

COSA en zijn vrijwilligers

*Een vooronderzoek naar de
effecten van COSA op de vrijwilliger*

Yvette Snatersen
2010459

Avans Hogeschool,
Sociale Studies Deeltijd
Locatie: Breda
AT-D-402 Meesterproef

Afstudeer consulent:
Frank Philippart
Eerste beoordelaar:
Sophie Bouwens

Datum: 10 mei 2011

Voorwoord

Dit rapport geeft mijn bevindingen weer van mijn vooronderzoek naar de eventuele effecten die COSA (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid), een begeleidingsmethode voor de resocialisatie van zedendelinquenten in de maatschappij, voor vrijwilligers kan hebben. Met mijn onderzoek hoop ik een zinvolle bijdrage te hebben geleverd aan de opzet van de toekomstige effectstudie.

Het is een omvangrijk onderzoek geweest en heeft mij voor verschillende uitdagingen gesteld. Ik kijk hierop met veel plezier en enthousiasme terug. Door het onderzoek ben ik nog beter bekend geworden met COSA. Ook heeft het onderzoek mij een kijkje in de keuken gegeven van de 'wereld van het onderzoek', waarvan ik veel heb geleerd en waarin ik mij snel thuis heb gevoeld.

Allereerst wil ik het programmabureau Circles-NL bedanken voor de kans die zij mij geboden hebben om het onderhavige onderzoek te verrichten alsook het vertrouwen dat zij in mij hebben gehad. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Mechtild Höing, die als onderzoekster is verbonden aan COSA. Zij heeft mij wegwijst gemaakt binnen COSA en is mijn steun en toeverlaat geweest bij de uitvoering van het onderzoek. Ook wil ik mijn begeleidend docent Frank Philippart bedanken voor zijn ondersteuning bij het onderzoek.

Daarnaast wil ik Ineke Heemskerk bedanken voor de fijne begeleiding die zij mij tijdens de studie Social Work als mentor heeft geboden. Zij heeft het voor mij mogelijk gemaakt de studie zo in te vullen dat deze bleef aansluiten bij mijn persoonlijke interesses en mogelijkheden. Verder wil ik mijn klasgenoten, en in het bijzonder Annie van der Laan en Babette van Gerwen, bedanken voor de leuke studietijd samen en de gezellige etentjes.

Buiten de opleiding wil ik mijn ouders, schoonouders en mijn zus bedanken voor de bemoedigende, maar ook relativerende woorden gedurende de studie. Hun woorden hebben mij kracht en energie gegeven om door te zetten. Ook wil ik mijn schoonouders in het bijzonder bedanken voor het uitlenen van hun auto die door mij toedoen inmiddels al heel wat kilometers op de teller heeft staan. Verder gaat mijn dank uit naar Michel en Hesje Roche, die met het uitlenen van verschillende dvd-boxen de afgelopen jaren zorg hebben gedragen voor een welkome ontspanning naast de studie. Last but not least wil ik nog in het bijzonder mijn lieve vriend Rolf bedanken. Hij heeft mij tijdens de studie door dik en dun gesteund en is altijd in mij blijven geloven. Nogmaals mijn dank daarvoor!

Yvette Snatersen

Mei 2011

Samenvatting

COSA, dat staat voor Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid, is een begeleidingsmethode voor zedendelinquenten bij hun resocialisatie in de maatschappij. Hierin vervullen vrijwilligers een belangrijke sleutelrol. Met een groep van 4 tot 5 mensen vormen de vrijwilligers samen met de zedendelinquent (binnen COSA het kernlid genoemd) een cirkel. Door het kernlid praktisch en moreel te ondersteunen, te monitoren en aanspreekbaar te houden voor eigen gedrag en verantwoordelijkheid, geven de vrijwilligers invulling aan het hoofddoel van COSA om nieuwe slachtoffers te voorkomen. Om deze doelstelling te realiseren hebben de vrijwilligers frequent en intensief contact met het kernlid.

Vooralsnog is onbekend wat de effecten van deelname aan COSA op de vrijwilligers zijn omdat hiernaar nog geen onderzoek is verricht. Uit zorg voor de vrijwilligers en in het kader van de verdere implementatie en doorontwikkeling van COSA heeft het Nederlandse programma-bureau Circles-NL het voornemen uitgesproken om hiernaar op termijn een studie te verrichten.

Alvorens een methodologisch verantwoord instrumentarium te kunnen ontwikkelen voor het meten van de effecten, is inzicht in de eventuele effecten van COSA op de vrijwilligers en de instrumenten waarmee deze effecten gemeten kunnen worden noodzakelijk. In opdracht van Circles-NL heb ik dit vooronderzoek op mij genomen, hetgeen tot de volgende centrale vraagstelling heeft geleid: *“ Kan deelname van vrijwilligers aan COSA, meer specifiek het bieden van ondersteuning en begeleiding aan een zedendelinquent in zijn resocialisatie in de samenleving en in het voorkomen van recidive, effecten hebben voor de vrijwilligers en zo ja, welke mogelijke effecten kunnen er worden verondersteld en met welke instrumenten kunnen die worden gemeten? ”*

Ter beantwoording van deze vraag heb ik een literatuurstudie verricht om een overzichtelijk beeld te krijgen van de stand van kennis van eventuele effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk, het werken met zedendelinquenten en COSA-kernleden alsook de beschikbare instrumenten waarmee de betreffende effecten kunnen worden gemeten. Tevens heb ik secundaire analyses uitgevoerd op bestaand interviewmateriaal van 8 COSA-vrijwilligers uit de eerste twee cirkels in Nederland met als doel eventueel ervaren effecten van deelname aan COSA bij de vrijwilligers te achterhalen.

Vergelijking van de onderzoeksresultaten uit beide onderzoeksmethoden doet vermoeden dat COSA voor de vrijwilligers zowel positieve als negatieve effecten kan hebben. Gebieden waarop de effecten van COSA zich met name lijken voor te doen zijn het sociale netwerk, de communicatie- en interpersoonlijke vaardigheden, het werk en het welzijn van de vrijwilligers. Ook kan op basis van de onderzoeksresultaten worden verondersteld dat COSA wijzigingen in de cognities van de vrijwilligers met zich kan brengen met betrekking tot de veiligheid van de wereld, zedendaders én zichzelf. Factoren als persoonlijkheid en werkervaring van de vrijwilligers, de zwaarte en ernst van het delict en de mate van responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding van de vrijwilligers hangen mogelijk samen met de ervaren effecten.

De bestudeerde onderzoeksliteratuur heeft geen instrumenten opgeleverd die effecten en/of veranderingen ten aanzien van het sociale netwerk, vaardigheden, werk en cognities over zedendaders en de eigen persoon meten. Met het instrument Trauma and Attachment Belief Scale kunnen wijzigingen in cognities van de vrijwilligers over de veiligheid van de wereld worden gemeten. Van de instrumenten Caregiver Well-Being Scale, Caregiving Satisfaction Scale en Caregiving Strain Inventory zou mogelijk gebruik kunnen worden gemaakt bij het meten van effecten van COSA op het algemene welzijn van de vrijwilligers.

Op basis van de conclusies van het onderzoek wordt voor de uiteindelijke effectstudie aanbevolen om in ieder geval ten aanzien van de hierboven genoemde gebieden te onderzoeken in hoeverre de vrijwilligers hierop effecten ervaren door deelname aan COSA alsook de samenhang tussen de veronderstelde beïnvloedende factoren en de ervaren effecten. Daarvoor zal nader onderzoek moeten worden gedaan naar de bruikbaarheid van bovenvermelde instrumenten én andere voorhanden zijnde instrumenten waarmee zowel de effecten op de verschillende gebieden als de daarmee samenhangende factoren gemeten kunnen worden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	COSA en zijn vrijwilligers	5
1.2	Probleemstelling en doelstelling	6
1.3	Theoretisch kader	7
2	Methode	9
2.1	Onderzoeksmethoden	9
2.2	Literatuurstudie	9
2.3	Secundaire analyses	11
2.4	Betrouwbaarheid en geldigheid	13
3	Resultaten	15
3.1	Effecten van vrijwilligerswerk	15
3.1.1	Effecten van vrijwilligerswerk en samenhangende factoren	15
3.1.2	Effecten van mantelzorg en samenhangende factoren	17
3.2	Effecten van het werken met zedendaders	18
3.2.1	Beschreven effecten	18
3.2.2	Onderzoek naar de effecten en samenhangende factoren	20
3.3	Effecten van COSA genoemd in onderzoeksliteratuur COSA	23
3.4	In interviews gerapporteerde effecten op COSA-vrijwilligers en samenhangende factoren	24
3.5	Meetinstrumenten	27
4	Conclusies	28
4.1	Doel en opzet van het onderzoek	28
4.2	Beantwoording centrale vraagstelling	28
5	Discussie	33
5.1	Betekenis van de conclusies	33
5.2	Evaluatie van het onderzoek	34
6	Aanbevelingen	35
	Literatuurlijst	36
	Bijlagen	39
	Bijlage A: Deelvragen en onderzoeksvragen	40
	Bijlage B: Schema samenvattingen literatuursearch	41
	Bijlage C: Overzichtstabel vooronderzoek	42
	Bijlage D: Interviewvragen eindinterview procesevaluatie	43
	Bijlage E: Opsomming symptomen	47
	Bijlage F: Overzichtstabel meetinstrumenten	48

1. Inleiding

1.1 COSA en zijn vrijwilligers

COSA (vertaald als Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid) is een begeleidingsmethode voor zedendelinquenten bij hun resocialisatie in de maatschappij en is in 2009 in Nederland geïntroduceerd door het Nederlandse programmabureau Circles-NL. Circles-NL is een gezamenlijk initiatief van Reclassering Nederland en het Lectoraat Reclassering en Veiligheid van Avans Hogeschool. Het heeft een landelijke functie en is verantwoordelijk voor de doorontwikkeling van COSA, het bewaken van programma-integriteit, onderzoek, het bewaken van de kwaliteit van trainingsmateriaal en het bieden van training en opleiding aan professionals die de uitvoering van COSA in de praktijk coördineren (Höing, Caspers & Vogelvang, 2009 en www.cosanederland.nl, 2011).

COSA heeft als hoofddoel de resocialisatie van zedendelinquenten (binnen COSA kernleden genoemd) in de samenleving succesvol te bevorderen door kernleden ondersteuning te bieden, te monitoren en verantwoordelijk te stellen voor het eigen doen en laten. Het voorkomen van recidive staat binnen COSA voorop en daarmee het voorkomen van 'nieuwe slachtoffers' (Wilson, McWhinnie, Picheca, Prinzo & Cortoni, 2007).

De drie genoemde basisfuncties van COSA (die hieronder nader worden beschreven) worden per kernlid door een groep van 4 tot 5 vrijwilligers uitgevoerd. Zij begeleiden het kernlid in zijn (meestal zijn het mannen) resocialisatieproces door invulling te geven aan deze functies en vormen samen met het kernlid een cirkel (de binnencirkel). De vrijwilligers worden bijgestaan door een cirkelcoördinator, die verantwoordelijk is voor het functioneren van de binnencirkel. De cirkelcoördinator begeleidt en superviseert de vrijwilligers in hun activiteiten en houdt daarnaast contact met de professionals die beroepsmatig bij de resocialisatie van het kernlid zijn betrokken (de buitencirkel) (Höing et al., 2009). Vooral nog wordt de functie van cirkelcoördinator uitgevoerd door medewerkers van Reclassering Nederland.

In principe kan iedereen als vrijwilliger deelnemen aan COSA. Wel dienen de motieven tot deelname aan COSA passend te zijn, zoals onder andere het veiliger willen maken van de samenleving en het mee willen werken aan een constructieve aanpak van seksueel misbruik (Programmabureau Circles NL, 2009). Ook moeten potentiële vrijwilligers over voldoende capaciteiten beschikken om de drie begeleidingsfuncties uit te kunnen voeren (Wilson et al., 2007), zoals bijvoorbeeld het goed om kunnen gaan met emoties, zich empathisch kunnen inleven in anderen en in teamverband kunnen werken (Programmabureau Circles NL, 2009). De eerste twee cirkels in Nederland zijn gestart met 9 vrijwilligers, waarvan 5 vrouwen en 4 mannen van jongvolwassen tot middelbare leeftijd. Hun achtergrond is divers hoewel de meeste vrijwilligers werkzaam zijn (geweest) in een hulpverlenend beroep (waarvan 3 vrijwilligers in hun werk in aanraking komen/kwamen met zedendaders) en/of via vrijwilligerswerk bekend zijn met de hulpverlening. Drie vrijwilligers zijn bovendien studierend voor een professioneel beroep in de hulpverlening. De motieven voor deelname aan COSA zijn ook verschillend, zoals onder andere geloof in de effectiviteit van de COSA-methode, interesse in de problematiek van zedendelinquenten, iets terug willen doen voor de samenleving en om ervaring op te doen in sociaal werk (Höing & Vogelvang, 2011).

De drie basisfuncties van een Cirkel

De ondersteuningsfunctie houdt in dat vrijwilligers het kernlid praktisch en sociaal-emotioneel bijstaan bij het opnieuw vorm geven van zijn leven (Höing et al., 2009) ter vergroting van de individuele vaardigheden van het kernlid (Höing & Vogelvang, 2011). De praktische ondersteuning kan betrekking hebben op allerlei zaken zoals het vinden van werk en het opbouwen van een sociaal netwerk, maar ook bijvoorbeeld bij het leren stellen van grenzen naar anderen. Het kernlid wordt hierin door de vrijwilligers sociaal-emotioneel ondersteund door aanmoediging en het uitspreken van vertrouwen in het kernlid. Ook fungeren de vrijwilligers als belangrijke rolmodellen voor het kernlid. Zij laten zien hoe vriendschappen gesloten kunnen worden en een vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd en in stand gelaten (Höing & Vogelvang, 2010). De monitorfunctie betekent dat vrijwilligers het gedrag en handelen van het kernlid nauwlettend in de gaten houden (Höing & Vogelvang, 2011). Indien de vrijwilligers zaken signaleren die in relatie staan met het oude delictgedrag van het kernlid, confronteren zij het

kernlid hiermee. Daarnaast bespreken zij met het kernlid regelmatig zijn emotionele toestand en zijn denkbeelden in relatie tot het delict (Höing & Vogelvang, 2010). Hiervoor geldt het motto 'geen geheimen', waarmee bedoeld wordt dat het kernlid openlijk met de vrijwilligers bespreekt wat zijn risico's en risicofactoren ten aanzien van recidive zijn, wat zijn delictgedrag was en wat hem thans bezig houdt. Indien een verslechtering van de emotionele toestand van het kernlid of risicofactoren worden waargenomen, maken de vrijwilligers hiervan melding bij de cirkelcoördinator die contact opneemt met de verantwoordelijke professional uit de buitencirkel (Höing et al., 2009). De derde functie, te weten aanspreekbaar houden, is gericht op (zelf)handhaving van het kernlid. De vrijwilligers stimuleren het kernlid om datgene wat hij in de behandeling heeft geleerd uit te voeren in de praktijk en gebruik te maken van terugval-preventiestrategieën. Daarbij wordt het kernlid niet alleen aangesproken op de eigen verantwoordelijkheid, maar ook ten aanzien van gedrag en cognities die eerder delictgedrag ondersteunen, zoals bijvoorbeeld bagatellisering van de ernst van het delict. Door deze derde begeleidingsfunctie worden de doelen waaraan is gewerkt of wordt gewerkt in de behandeling ondersteund (Höing & Vogelvang, 2010).

Ter uitvoering van de drie begeleidingsfuncties hebben de vrijwilligers frequent en intensief contact met het kernlid. COSA heeft als opzet dat de vrijwilligers wekelijks afspreken met het kernlid en 24 uur per dag en 7 dagen in de week telefonisch bereikbaar zijn voor het kernlid. Daarnaast vinden er op termijn ook tussentijdse contacten plaats.

Naast het voorkomen van nieuwe slachtoffers wordt tevens verwacht dat COSA bijdraagt aan vermindering van risicofactoren (bijvoorbeeld sociale isolatie) en versterking van beschermende factoren bij het kernlid (bijvoorbeeld het aangaan van langdurige vertrouwensrelaties). Ook streeft COSA na dat gevoelens van onveiligheid in de samenleving bij de resocialisatie van zedendelinquenten verminderen, zodat de uitsluiting van zedendelinquenten van deelname aan de maatschappij afneemt (Höing & Vogelvang, 2010).

1.2 Probleemstelling en doelstelling

Uit het vorenstaande volgt dat aan de vrijwilligers hoge verwachtingen worden gesteld. Zij vervullen een belangrijke sleutelrol binnen COSA en hebben intensief contact met het kernlid. Uit zorg voor de vrijwilligers en in het kader van de verdere implementatie en doorontwikkeling van COSA, is het van belang te weten in hoeverre de vrijwilligers door COSA worden beïnvloed. Meer kennis van de effecten van COSA op de vrijwilligers geeft immers meer inzicht in hun noden en behoeften waarop beter kan worden ingespeeld in de begeleiding en ondersteuning van de vrijwilligers in de uitoefening van hun taak.

Tot op heden is er nog geen onderzoek verricht naar de effecten van COSA op de vrijwilligers. Het is dus nog onbekend of en zo ja, welke effecten het werken als vrijwilliger kan hebben en hoe die effecten kunnen worden gemeten. Circles-NL is zodoende op termijn voornemens om een effectstudie te verrichten naar de effecten van deelname aan COSA op de vrijwilligers.

Om de eventuele effecten van COSA op de vrijwilligers te kunnen meten, zal er een methodologisch verantwoord instrumentarium moeten worden ontwikkeld. Hiervoor dient een gedegen vooronderzoek plaats te vinden naar de specifieke kenmerken van het werk van de vrijwilligers en de mogelijke effecten, uitgaande van wat bekend is over vrijwilligerswerk en het werken met zedendelinquenten. Dit om een beeld te krijgen welke effecten het werken met een kernlid voor vrijwilligers mogelijk kunnen hebben. Tevens zal in kaart moeten worden gebracht welke instrumenten er beschikbaar zijn om de betreffende effecten bij de vrijwilligers te kunnen meten en te beoordelen. Dit rapport doet verslag van dit vooronderzoek, dat ik in opdracht van Circles-NL heb uitgevoerd.

Mijn probleemstelling luidt als volgt:

“ Kan deelname van vrijwilligers aan COSA, meer specifiek het bieden van ondersteuning en begeleiding aan een zedendelinquent in zijn resocialisatie in de samenleving en in het voorkomen van recidive, effecten hebben voor de vrijwilligers en zo ja, welke mogelijke effecten kunnen er worden verondersteld en met welke instrumenten kunnen die worden gemeten? ”

Doelstelling

Ik wil met mijn vooronderzoek meer inzicht krijgen in de eventuele effecten van COSA op de vrijwilligers en de instrumenten waarmee deze effecten gemeten kunnen worden teneinde de ontwikkeling van een methodologisch verantwoord instrumentarium voor het meten van effecten op de vrijwilligers te ondersteunen.

Deelvragen

Om een duidelijk en overzichtelijk beeld te krijgen van de effecten die COSA op vrijwilligers kunnen hebben dient onderzocht te worden welke effecten er in de literatuur worden genoemd van zowel het verrichten van vrijwilligerswerk als het werken met zedendelinquenten en de eventuele factoren die hieraan bijdragen. Ook is het van belang te achterhalen welke effecten er door de vrijwilligers tot nu toe zelf zijn genoemd van deelname aan COSA. Verder dient onderzoek te worden gedaan naar de instrumenten waarmee veronderstelde effecten van ondersteuning en begeleiding van een kernlid bij de vrijwilligers kunnen worden gemeten om tot een overzicht van instrumenten te komen. Voor een verdere uitwerking van de deelvragen in onderzoeksvragen verwijs ik naar de bijlagen (bijlage A).

1.3 Theoretisch kader

Vrijwilligerswerk kost niet alleen tijd, maar ook inzet en inspanning. In ruil voor lidmaatschap van een organisatie, is de vrijwilliger gehouden verschillende taken en/of activiteiten te verrichten zonder daarvoor een tegenprestatie te ontvangen. Toch wordt het verrichten van vrijwilligerswerk als belonend en welzijnsverhogend ervaren. Hiervoor zijn twee verschillende redenen te geven (Meier & Stutzer, 2004). Mensen kunnen vrijwilligerswerk gaan verrichten vanuit een intrinsieke motivatie. Zij genieten ervan andere mensen te helpen en worden intern beloond door de zorg voor anderen. Deze intrinsieke beloning kan betrekking hebben op de uitkomst van het vrijwilligerswerk, de vrijwilligersactiviteiten zelf (bijvoorbeeld het plezier dat men haalt uit het werken in een team) of de gevoelservaring iets bij te dragen aan de gemeenschap ongeacht de uitkomst van het vrijwilligerswerk. Aan het verrichten van vrijwilligerswerk kunnen ook extrinsieke redenen ten grondslag liggen. Niet de zorg voor anderen staat voorop, maar de externe voordelen die worden verkregen door het verrichten van vrijwilligerswerk. Men kan zich als vrijwilliger in gaan zetten om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten (investering in menselijk kapitaal) of om het sociale netwerk uit te breiden.

Daarnaast bevordert vrijwilligerswerk de participatie en integratie van mensen in de maatschappij en draagt zodoende bij aan verhoging van het welzijn van mensen (Howlett, 2004; Wilson & Musick, 2000). Sociale contacten nemen toe hetgeen beschermend werkt tegen isolatie en ondersteuning in het dagelijks functioneren vergroot (Grimm, Spring & Dietz, 2007). Tevens wordt het aantal sociale rollen dat men vervult groter waardoor het leven meer betekenis en doel krijgt (Grimm et al., 2007). Het bieden van hulp is bovendien een zelfwaarderende ervaring en versterkt het gevoel van eigenwaarde. Vrijwilligerswerk bevordert het gevoel van mensen dat zij een verschil kunnen maken en biedt zodoende meer controle over het leven en de eigen omgeving (Wilson & Musick, 2000).

Uit de (onderzoeks)literatuur over COSA kan worden afgeleid dat vrijwilligers tot op heden voornamelijk positieve effecten rapporteren over hun deelname aan COSA. Het gevoel bij te dragen aan een veiligere samenleving (QSPW, 2005 en 2008), leidt bij veel vrijwilligers tot een toename van vertrouwen en eigenwaarde (Haslewood-Pócsik, Smith & Spencer, 2008; Wilson, Picheca & Prinzo, 2005). Daarnaast blijkt het deel uit maken van een groep bij velen bij te dragen aan een gevoel ergens bij te horen en emotionele bindingen met anderen te vergroten (Wilson et al., 2005). Deze effecten zijn vooral gelegen in de ondersteuningsfunctie van de vrijwilligers en lijken het welzijn van de vrijwilligers positief te beïnvloeden.

De andere twee functies die in de begeleiding van het kernlid centraal staan, monitoring en aanspreekbaar houden, kennen beiden het eerdergenoemde motto 'geen geheimen'. Om deze twee functies goed uit te kunnen voeren, is het immers van belang dat het kernlid zijn delict en de daaraan gerelateerde cognities openlijk met de vrijwilligers bespreekt. Dit betekent dat de vrijwilligers om zullen moeten gaan met sterke emotionele reacties. Door met het kernlid het

gesprek aan te gaan over zijn delict, deviante fantasieën en cognitieve verstoringen, worden zij namelijk bloot gesteld aan en geconfronteerd met traumatisch materiaal (Way, Van Deusen, Martln, Applegate & Jandle, 2004). Tegelijkertijd dienen zij zich in te leven in het kernlid en een empathische verbintenis met hem aan te gaan, willen zij het kernlid goed kunnen begeleiden. De vrijwilligers komen aldus indirect met het door het kernlid veroorzaakte leed in aanraking en worden hiervan getuige (Kraus, 2005). Zij kunnen hierdoor symptomen van secundaire traumatisering gaan ervaren. Dit kan onder andere leiden tot verstoringen in het cognitieve referentiekader, het wereldbeeld en gevoelens van veiligheid en vertrouwen. Ook kan het klachten teweeg brengen die overeenkomen met een posttraumatische stress-stoornis (PTSS).

In de onderzoeksliteratuur over het werken met traumatisch materiaal worden verschillende concepten genoemd om de (negatieve) effecten van secundaire trauma te beschrijven, namelijk plaatsvervangende traumatisering, compassiemoehed/secundaire traumatische stress en burnout (Moulden & Firestone, 2007). Onderzoek naar het voorkomen van deze concepten als gevolg van het werken met zedendelinquenten is vrij nieuw omdat hiernaar pas de laatste jaren toenemende aandacht voor is gekomen. In hoofdstuk 3 (Resultaten) worden voormelde concepten nader gedefinieerd en toegelicht en zal worden ingegaan op de onderzoeksliteratuur inzake de drie concepten in relatie tot het werken met zedendelinquenten.

2. Methode

2.1 Onderzoeksmethoden

Wat betreft de methodische aanpak van mijn onderzoek heb ik gekozen voor een literatuurstudie als hoofdbestanddeel van mijn onderzoek. Volgens Verhoeven (2010) kan een literatuurstudie om verschillende redenen worden ingezet, namelijk bij beschrijvings- en/of vergelijkingsvragen, ter oriëntatie op een probleemsituatie of als theoretische onderbouwing van de onderzoeksopzet. Ik heb een literatuurstudie uitgevoerd om een vanuit de literatuur algemeen en overzichtelijk beeld te krijgen van de stand van kennis van de eventuele effecten van het werken met zedendelinquenten en COSA-kernleden, het verrichten van vrijwilligerswerk én de beschikbare instrumenten waarmee de betreffende effecten kunnen worden gemeten. De literatuurstudie heeft derhalve met name een oriënterende functie.

Tevens heb ik gekozen voor het uitvoeren van secundaire analyses op bestaand interviewmateriaal. Dit type onderzoek houdt het verrichten van onderzoek in met behulp van bestaande datasets met gegevens. Daarbij is taal het uitgangspunt indien secundaire analyses worden uitgevoerd op kwalitatieve gegevens (Verhoeven, 2010). In september en oktober vorig jaar zijn bij 8 cirkelvrijwilligers, die deelnemen dan wel deel hebben genomen aan de eerste twee 'proef'cirkels van COSA binnen Nederland, eindinterviews afgenomen in het kader van de procesevaluatie. Dit is een (andere) studie binnen COSA ter begeleiding van de implementatie van COSA in Nederland. Ter voorbereiding op het onderhavige vooronderzoek én om de belasting op de vrijwilligers zoveel mogelijk te beperken is ervoor gekozen om in deze interviews ook enkele vragen mee te nemen inzake het effect van deelname aan COSA op het welzijn en cognities van de vrijwilligers. Met name op deze interviewvragen heb ik secundaire analyses toegepast met als doel eventueel ervaren effecten van deelname aan COSA bij de vrijwilligers te achterhalen alsook de betekenis die zij daaraan voor zichzelf verlenen.

Zowel aan het literatuuronderzoek als aan de secundaire analyses op de interviews kunnen gegevens en argumenten worden ontleend en ideeën worden opgedaan voor de opzet van de uiteindelijke effectstudie.

2.2 Literatuurstudie

Beschrijving dataverzamelmethode

De opdrachtgeefster namens Circles-NL, Mechtild Höing, is aan het COSA-project verbonden als onderzoekster. Via haar heb ik de beschikking gekregen over (onderzoeks)literatuur met betrekking tot COSA. Dit betreffen onderzoeksrapporten van verschillende studies die rondom COSA binnen Nederland zijn verricht alsook artikelen en onderzoeksrapporten over COSA in het buitenland, waaronder Canada en Engeland. Deze artikelen en rapporten geven informatie over onder andere het doel en de opzet van de COSA-methode, de organisatie van COSA en de ervaringen van deelnemers met COSA.

Voor het achterhalen van literatuur over de effecten van het werken met zedendelinquenten heb ik in juni en juli vorig jaar verschillende elektronische databanken geraadpleegd waaronder HBO Kennisbank, BSL vakbibliotheek, Sage journals online, Academic search elite, Education research complete, Eric, Science Direct, Springer Link en Wiley Interscience. Ik heb daarbij gericht gezocht naar literatuur over het werken met zedendelinquenten én naar de drie concepten waarmee de negatieve effecten van secundaire trauma worden beschreven (plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid/secundaire traumatische stress en burnout). Zoektermen die ik daarbij onder andere heb gehanteerd zijn: 'zedendelinquenten en counselors/clinici/therapeuten', 'werken met seksueel misbruikers', 'behandelen en zedendelinquenten', 'zedendelinquenten/seksueel misbruikers en (persoonlijk) impact', 'secundaire traumatisering', 'compassiemoeheid', 'burnout', 'plaatsvervangende traumatisering'. Deze termen heb ik ook met elkaar gecombineerd. Ik heb hierbij vanaf het jaartal 2000 gezocht. Ten aanzien van zoektermen die meer dan 50 hits opleverden, heb ik alleen de eerste 50 hits bekeken en beoordeeld op bruikbaarheid. Daarnaast heb ik vanuit de literatuurlijst van één bepaald artikel binnen de databank Sage journals online gericht gezocht naar 5 artikelen die mij bruikbaar leken.

In mijn zoektocht naar literatuur over de effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk heb ik in juni en juli vorig jaar eveneens bovenvermelde databanken geraadpleegd. Daarbij heb ik mij in eerste instantie gericht op vrijwilligers die begeleiding bieden aan (zeden)delinquenten, waarin ik de drie concepten van plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid/ secundaire traumatische stress en burnout heb betrokken. Ook hierbij heb ik vanaf het jaartal 2000 gezocht. Zoektermen die ik daarbij heb gebruikt zijn onder andere: 'vrijwilligers', vrijwilligers(werk) en welzijn/belasting/gezondheid/gezondheidsrisico's/impact op het dagelijks leven', 'vrijwilliger(s)werk) en (zeden)delinquenten/seksueel misbruikers/gedetineerden/ daders', 'vrijwilligers(werk) en (secundaire) traumatisering/plaatsvervangende traumatisering/ compassiemoeheid/burnout', vrijwilliger en cognities/mensbeeld/ maatschappijvisie'. Dit leverde geen enkele relevante hit op. Vervolgens heb ik de websites van Stichting Exodus (www.exodus.nl) en Stichting DOOR (www.stichtingdoor.nl) geraadpleegd. Dit zijn vrijwilligersorganisaties die gespecialiseerd zijn in het verrichten van vrijwilligersactiviteiten voor (ex)gedetineerden. Beide sites geven geen informatie over de effecten op vrijwilligers van het verrichten van begeleidingstaken aan (ex)gedetineerden. Evenmin is gebleken is dat hiernaar onderzoek is verricht door of namens beide organisaties.

Vervolgens ben ik mijn zoektocht gaan uitbreiden naar literatuur over vrijwilligers die zich inzetten in maatjesprojecten en/of vriendendiensten. Net als de vrijwilligers van COSA, maken deze vrijwilligers immers deel uit van het netwerk van de begunstigde en bieden zij begeleiding bij deelname aan de maatschappij. Wel ligt binnen de meeste maatjesprojecten het accent op het versterken van het netwerk van de begunstigde, en niet (zoeer) op controle en zelfhandhaving zoals bij COSA (ook) het geval is. Ook hiervoor heb ik de verschillende databanken, zoals hierboven genoemd, geraadpleegd waarbij ik heb gezocht naar artikelen vanaf het jaartal 2000. Zoektermen die ik in dit kader heb gebruikt zijn onder andere: 'maatje(s)', 'maatjesprojecten', 'vriendendiensten' en 'maatjesprojecten/ vriendendiensten en gedetineerden'. Wederom leverde dit geen relevante onderzoeksliteratuur op over de effecten van deelname hieraan op vrijwilligers.

Hierna ben ik mijn zoektocht nog verder gaan uitbreiden naar literatuur inzake mantelzorgers. Hoewel het verrichten van mantelzorg en vrijwilligerswerk binnen een andere context plaatsvindt, gaat het bij beiden om onbetaald werk door niet-beroepskrachten. In tegenstelling tot het 'reguliere' vrijwilligerswerk worden de COSA-vrijwilligers, net als bij mantelzorg het geval is, bovendien betrokken in de hulpverlening van het kernlid (door het bieden van ondersteuning en monitoring) waarbij ze samenwerken met professionals. Wederom heb ik hierbij gezocht naar artikelen vanaf het jaartal 2000. De zoektermen die ik heb gehanteerd zijn onder andere: 'mantelzorg(er)', 'mantelzorg(er) en welzijn/belasting/impact op het dagelijks leven', 'mantelzorg(er) en (secundaire) traumatisering/compassiemoeheid/burnout/ plaatsvervangende traumatisering' en 'mantelzorger en mensbeeld/maatschappijvisie'. Met name binnen de databank BSL vakbibliotheek heb ik enkele artikelen kunnen achterhalen waarin effecten van het verrichten van mantelzorg op de mantelzorger worden beschreven.

Voorts heb ik eind vorig jaar nogmaals een poging gedaan om onderzoeksliteratuur over de effecten van vrijwilligerswerk op vrijwilligers te achterhalen. Hiervoor heb ik de databank van Movisie geraadpleegd (www.movisie.nl). Aangezien zoektermen zoals 'vrijwilligers(werk) en welzijn/effecten' geen (bruikbare) hits opleverden, heb ik op 15 november vorig jaar het overzicht van alle artikelen (in totaal 532 publicaties) doorgelopen en beoordeeld. Dit heeft relevante (onderzoeks)literatuur opgeleverd. Daarnaast heb ik in december vorig jaar en januari van dit jaar nog naar (onderzoeks)literatuur over de effecten van vrijwilligerswerk op internet gezocht via google. De zoekterm 'benefits of volunteering' heeft mij gebracht tot de websites van de organisaties Energizeinc (www.energizeinc.com) en Helpguide (www.helpguide.org), die beiden bruikbare informatie boden. Bovendien heb ik van eerstgenoemde website enkele artikelen gedownload.

In overleg met mijn opdrachtgeefster heb ik omwille van de haalbaarheid van het onderzoek geen specifieke literatuursearch meer verricht naar de instrumenten waarmee eventuele effecten van het begeleiden van een kernlid zouden kunnen worden gemeten, maar heb ik mij gebaseerd op bovenvermelde (onderzoeks)literatuur.

Analyseproces

Ik heb mij allereerst ingelezen in de (onderzoeks)literatuur over COSA. Vervolgens ben ik passages die informatie geven over de ervaringen van vrijwilligers met COSA (zoals gerapporteerde effecten en voor- en nadelen) met een stift gaan markeren. Aan de hand van deze markeringen heb ik een overzicht opgesteld van relevante rapporten en artikelen en deze kort samengevat. Daarbij heb ik (voor zover te achterhalen) het doel van het onderzoek beschreven, hoeveel vrijwilligers aan het onderzoek hebben deelgenomen, wat hun achtergrond is, welke onderzoeksmethode is gehanteerd en wat de onderzoeksresultaten zijn. Aan de hand van dit overzicht ben ik tot de resultaten gekomen zoals weergegeven in hoofdstuk 3.3 (Effecten van COSA genoemd in onderzoeksliteratuur COSA).

Ook in de (onderzoeks)literatuur over het werken met zedendelinquenten én de concepten plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid/secundaire traumatische stress en burnout heb ik mij allereerst ingelezen. Vervolgens heb ik de verschillende artikelen (in totaal 51) samengevat aan de hand van een schema. Dit schema heb ik opgenomen in de bijlagen (bijlage B). Daarna heb ik de samenvattingen van de artikelen verwerkt in een tabel om zodoende een overzichtelijk beeld te krijgen van de verschillende onderzoeken en de onderzoeksresultaten. Deze tabel heb ik eveneens opgenomen in de bijlagen (Bijlage C). Aan de hand van de samenvattingen en de tabel ben ik tot de resultaten gekomen zoals weergegeven in hoofdstuk 3.2 (Effecten van het werken met zedendaders). Een zelfde werkwijze heb ik toegepast ten aanzien van de (onderzoeks)literatuur over het verrichten van vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dit heeft geleid tot de resultaten zoals weergegeven in hoofdstuk 3.1 (Effecten van vrijwilligerswerk).

Één van de items die ik in bovengenoemde tabel had opgenomen zijn de meetinstrumenten waarmee de verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd. Nadat ik alle artikelen/samenvattingen in de tabel verwerkt had, had ik dan ook een compleet overzicht van de verschillende meetinstrumenten zoals gehanteerd in de voorliggende onderzoeken. Vervolgens heb ik de verschillende artikelen geraadpleegd om nadere informatie over de verschillende instrumenten te achterhalen (door wie ontwikkeld, welke effecten meten ze en op welke wijze worden de effecten gemeten?). Dit heeft geleid tot de resultaten zoals weergegeven in hoofdstuk 3.5 (Meetinstrumenten).

2.3 Secundaire analyses

Zoals hierboven reeds weergegeven waren er in de eindinterviews in het kader van de procesevaluatie, als voorbereiding op dit vooronderzoek, ook enkele effectvragen opgenomen. Dit met als doel een indruk te krijgen welke effecten door de vrijwilligers van COSA worden ervaren en welke factoren daaraan eventueel bijdragen. Deze vragen zijn dan ook voornamelijk explorerend en verkennend van aard geweest. Ik heb de betreffende effectvragen eind augustus/begin september vorig jaar zelf ontworpen aan de hand van onderzoeksliteratuur over het werken met zedendelinquenten. Om sturing in de antwoorden van de vrijwilligers te voorkomen is aan de vrijwilligers allereerst de vraag gesteld of COSA op enigerlei wijze invloed heeft gehad op hun persoon. Eerst daarna is naar de aanwezigheid van enkele kenmerkende effecten van het werken met zedendelinquenten gevraagd. Ik heb de interviewvragen opgenomen in de bijlagen (bijlage D). Onder vraag 2c staan de effectvragen weergegeven.

Beschrijving dataverzamelmethode

COSA is vorig jaar januari gestart met twee 'proef'cirkels in Nederland. Daarvan bestond de eerste cirkel uit 5 vrijwilligers en de tweede cirkel uit 4 vrijwilligers. Op het moment dat de eindinterviews in het kader van de procesevaluatie werden afgenomen (september en oktober vorig jaar), waren deze twee cirkels nog operationeel. Wel was van iedere cirkel 1 vrijwilliger afgehaakt vanwege persoonlijke omstandigheden, waarvan één van hen ook heeft afgezien van deelname aan het interview. De andere 8 vrijwilligers hebben hieraan wel hun medewerking verleend. Ik heb 5 van de 8 vrijwilligers geïnterviewd. De andere 3 vrijwilligers zijn door mijn opdrachtgeefster geïnterviewd, waarvan ik 1 interview heb bijgewoond.

De vrijwilligers hebben een e-mailbericht gekregen van mijn opdrachtgeefster waarin is aangekondigd dat zij binnenkort geïnterviewd zullen worden over hun ervaringen binnen COSA en op korte termijn zullen worden benaderd voor het maken van een afspraak. Deze afspraken hebben mijn opdrachtgeefster en ik enkele weken later telefonisch en/of via de e-mail met de vrijwilligers gemaakt. De interviews zijn individueel en face to face afgenomen. Dit om eventuele beïnvloeding van mede vrijwilligers te voorkomen en om de vrijwilligers tijdens het afnemen van de interviews te zien en te horen. Uit de lichaamshouding en wijze van communicatie van de vrijwilligers is namelijk ook belangrijke informatie te halen waarop tijdens het interview ingespeeld kan worden (hoe beleeft de vrijwilliger de vragen, komt verbaal gedrag overeen met non-verbaal gedrag?). Van de 8 interviews hebben er 5 interviews plaatsgevonden op een publieke locatie (zoals bijvoorbeeld op Avans Hogeschool in Breda en Den Bosch), 2 interviews bij vrijwilligers thuis en 1 interview op het werk van een vrijwilliger.

Bij de introductie van de interviews is uitgelegd wat het doel van het interview is, wat de geschatte tijdsduur is (1 uur tot 1,5 uur), dat de interviewgegevens anoniem verwerkt zullen worden en is tevens om toestemming gevraagd het interviewgesprek op te nemen. Daarvoor hebben alle 8 vrijwilligers hun toestemming gegeven. Tijdens de interviews hebben zowel mijn opdrachtgeefster als ik meegeschreven in steekwoorden. Bij de afsluiting van de interviews zijn de vrijwilligers bedankt voor hun medewerking.

Basisvorm interview

Met betrekking tot de effectvragen is de keuze gemaakt een half gestructureerd interview te hanteren als instrument. Voordeel van een half gestructureerd interview is dat gebruik wordt gemaakt van een lijst met onderwerpen (topiclijst) of een vragenlijst (Verhoeven, 2010). Dit biedt structuur en daarmee enige houvast bij het voeren van een interview. Bovendien voorkomt het dat bepaalde relevante kwesties niet aan bod komen hetgeen bij een open interview het geval kan zijn. Ten aanzien van de effectvragen is er tevens voor gekozen om gebruik te maken van gestandaardiseerde onderzoeksvragen om zoveel mogelijk vergelijkbaarheid te bereiken in de antwoorden van de vrijwilligers. Bovendien biedt dit de mogelijkheid om met meerdere interviewers (waaronder in casu ikzelf en mijn opdrachtgeefster) te werken. De vragen hadden een open karakter om zodoende alle ruimte aan de vrijwilligers te geven voor eigen inbreng (visie op bepaalde zaken, uitwisselen van ervaringen etc). Als een vrijwilliger sprak over een ander, wellicht minder relevant, onderwerp is hieraan ruimte gegeven om hem/haar het gevoel te geven dat hij/zij alles mag en kan zeggen. Bovendien zijn de effectvragen in het eindinterview opgenomen ter exploratie zodat ook op voorhand mogelijk minder relevante onderwerpen, bruikbare informatie kunnen opleveren.

Analyseproces

Om de data te kunnen analyseren zijn de interviews met een voicerecorder opgenomen. Alle 8 interviews heb ik verbatim uitgeschreven.

Ik heb de interviews allereerst verwerkt in een schema, waarin ik per interviewvraag de antwoorden van alle 8 vrijwilligers heb opgenomen. Vervolgens heb ik mij gericht op de betreffende effectvragen. De kern van de antwoorden van de vrijwilligers op de effectvragen heb ik met rood in het schema gemarkeerd. Hierna heb ik een overzicht gemaakt waarbij ik de kern van de antwoorden op de effectvragen per vrijwilliger in steekwoorden onder elkaar heb gezet. Deze antwoorden heb ik vervolgens gecodeerd en gegroepeerd. Vervolgens ben ik de antwoorden van de vrijwilligers op de andere vragen van het interview na gaan lopen om hieruit eventuele andere beschreven effecten te achterhalen. Overeenkomstig bovenvermelde werkwijze heb ik hiervan per vrijwilliger een overzicht opgesteld, waarbij ik de beschreven effecten heb gecodeerd en daarna gegroepeerd.

Vervolgens heb ik wederom alle interviews doorlopen om hieruit factoren te filteren die samenhangen met de beschreven effecten. Daarbij heb ik een zelfde werkwijze als hierboven beschreven gehanteerd.

Het vorenstaande heeft geleid tot de resultaten zoals weergegeven in hoofdstuk 3.4 (In interviews gerapporteerde effecten op COSA-vrijwilligers en samenhangende factoren).

2.4 Betrouwbaarheid en geldigheid

Betrouwbaarheid en validiteit zijn twee formele criteria om de kwaliteit van onderzoek te beoordelen (Verhoeven, 2010).

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is de mate waarin het onderzoek vrij is van toevallige meetfouten. Je beoordeelt derhalve of de onderzoeksresultaten niet op toeval berusten. De betrouwbaarheid van het onderzoek kan volgens Verhoeven (2010) aan de hand van verschillende criteria vastgesteld worden. Ik heb betrouwbaarheid in mijn onderzoek nagestreefd door:

- zorg te dragen voor een zo uitgebreid mogelijke beargumentering van de probleemstelling, de onderzoeksopzet en de onderzoeksmethode en een zo'n compleet mogelijke en juiste verantwoording te geven van mijn onderzoekshandelingen.
- gebruik te maken van triangulatie ofwel het toepassen van meerdere onderzoeksmethoden waaronder een literatuurstudie en het uitvoeren van secundaire analyses. Hierdoor heb ik mijn onderzoeksvraag vanuit verschillende gezichtspunten onderzocht.
- een systematische zoekstrategie te hanteren bij mijn literatuurstudie. Ik heb in een schriftje bijgehouden op welke data ik mijn literatuursearch heb verricht, welke zoektermen ik daarbij heb gehanteerd en welke databanken ik heb geraadpleegd. De verschillende zoektermen heb ik consistent toegepast bij de verschillende databanken.
- door de resultaten van zowel mijn literatuurstudie als mijn secundaire analyses zoveel mogelijk systematisch vast te leggen (overzichtstabel artikelen literatuurstudie en interviewschema).
- de interviewvragen, voorafgaand aan de 5 interviews die ik heb afgenomen, samen met mijn opdrachtgeefster grondig door te nemen en 1 interview van mijn opdrachtgeefster bij te wonen. Dit om te bevorderen dat ik en mijn opdrachtgeefster de interviewvragen op dezelfde wijze interpreterden.
- het bewaren van het ruwe materiaal (opnames interviewgesprekken, interviewverslagen etc) voor eventuele heranalyse.
- met mijn opdrachtgeefster nauw contact te onderhouden over de opzet en uitvoering van mijn onderzoek.
- gebruik te maken van consultatie van mijn begeleidend docent waarbij de opzet, dataverzameling en onderzoeksresultaten bekeken zijn en van commentaar zijn voorzien.

Validiteit

Validiteit is de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische meetfouten. Je beoordeelt derhalve de geldigheid of zuiverheid van het onderzoek. Volgens Verhoeven (2010) is de geldigheid van onderzoek op te delen in interne-, externe- en begripsvaliditeit.

Interne validiteit

Interne validiteit is de mate waarin de conclusies binnen het onderzoek als geldig kunnen worden geacht (Verhoeven, 2010). Daartoe moet worden beoordeeld of de onderzoeksresultaten als voldoende objectief kunnen worden beschouwd én of correcte conclusies uit de onderzoeksresultaten zijn getrokken. Om zorg te dragen voor interne validiteit heb ik mij bij mijn literatuurstudie zoveel mogelijk gericht op onderzoeksliteratuur om zodoende te komen tot objectieve gegevens. Ten aanzien van de interviews hebben mijn opdrachtgeefster en ik onze objectiviteit bij de verwerking als onderzoeker gewaarborgd door de interviews te registreren. Hierbij is gebruik gemaakt van opnameapparatuur waarna het verbatim is uitgeschreven waardoor een vertekening van het beeld voorkomen is (Verhoeven, 2010). Door het geven van een goede gespreksintroductie en het hanteren van juiste gesprekstechnieken (oogcontact, houding, hummen etc), is verder geprobeerd de medewerking van de respondenten te waarborgen. Om sociaal wenselijke antwoorden uit te sluiten is regelmatig doorgevraagd op antwoorden (Verhoeven, 2010). Dit heeft de interne validiteit van de secundaire analyses voorts verhoogd. Daarnaast heb ik de door mij getrokken conclusies uit de onderzoeksresultaten getoetst bij mijn opdrachtgeefster.

Externe validiteit

Externe validiteit is de mate waarin de resultaten van het onderzoek te generaliseren zijn naar de (gehele) onderzoekspopulatie. Externe validiteit wordt verkregen door de werkelijkheid (de situatie die je onderzoekt) zoveel mogelijk intact te laten (Verhoeven, 2010). Ten aanzien van de literatuurstudie heb ik, zoals beschreven in paragraaf 2.2, externe validiteit proberen na te streven door mij te richten op onderzoeksliteratuur waarin doelgroepen centraal staan die vergelijkbaar zijn met de COSA-vrijwilligers in ofwel het contact dat zij hebben met zedendelinquenten ofwel de begeleidingsvorm die zij bieden aan derden. Externe validiteit ten aanzien van de interviews en de daarop toegepaste secundaire analyses is gewaarborgd door COSA-vrijwilligers, en daarmee mensen uit de onderzoekspopulatie, te interviewen. Nu bovendien 8 van de 9 vrijwilligers aan de interviews hebben deelgenomen kan ten aanzien van deze twee proefcirkels gesproken worden van een representatieve steekproef. Het aantal respondenten van de steekgroep is echter te klein om als representatief te gelden voor alle COSA-vrijwilligers¹.

Begripsvaliditeit

Begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die in het onderzoek worden gebruikt (Verhoeven, 2010). Het gaat daarbij over de vraag of de resultaten van een onderzoek een geldige weergave zijn van wat (het begrip) onderzocht is. Bij het ontwerpen van de effectvragen, zoals meegenomen in de interviews, moesten enkele kenmerkende effecten van het werken met zedendelinquenten (zoals achterhaald uit de onderzoeksliteratuur) vertaald worden in interviewvragen. Om een juiste vertaalslag te waarborgen, heb ik na opstelling van de effectvragen mijn opdrachtgeefster geconsulteerd die de vragen van commentaar heeft voorzien.

¹ Hierbij merk ik op dat begin van dit jaar 6 nieuwe COSA-cirkels in Nederland zijn (op)gestart. Per cirkel zijn ongeveer 4 tot 5 vrijwilligers verbonden.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten neergelegd uit de literatuurstudie met betrekking tot het verrichten van vrijwilligerswerk (3.1), het werken met zedendelinquenten (3.2), de genoemde effecten in de (onderzoeks)literatuur over COSA (3.3) en de instrumenten waarmee eventuele effecten kunnen worden gemeten (3.5). Paragraaf 3.4 geeft de resultaten uit de secundaire analyses, zoals toegepast op de interviews van de vrijwilligers, weer.

3.1 Effecten van vrijwilligerswerk

3.1.1 Effecten van vrijwilligerswerk en samenhangende factoren

In de gevonden literatuur over effecten van vrijwilligerswerk wordt melding gemaakt van onderzoek op de volgende gebieden: gezondheid, vaardigheden, burgerschap, gedrag en werk. Ik zal dit per gebied nader toelichten alsook de factoren die samenhangen met de effecten van vrijwilligerswerk.

- **Gezondheid**

Uit verschillende studies is gebleken dat het verrichten van vrijwilligerswerk de lichamelijke gezondheid verbetert. Vrijwilligerswerk draagt onder meer bij aan hogere functionele mogelijkheden op latere leeftijd, verlaging van het sterftecijfer (Grimm et al., 2007; Wilson & Musick, 2000), verbetering van het immuunsysteem, betere gewichtscontrole en bloeddruk en een sneller herstel na een operatie (Swinson, 2006). Onderzoek in Amerika heeft bovendien aangetoond dat staten die een hoog percentage vrijwilligerswerk kennen, lagere aantallen van sterfte en hart- en vaatziekten onder de bevolking hebben (Grimm et al., 2007). Ook onderzoek naar de relatie tussen vrijwilligerswerk en de mentale gezondheid, dat veelal gebaseerd is op eigen schattingen van vrijwilligers, heeft voldoende aangetoond dat vrijwilligerswerk een positief effect heeft op de geestelijke gezondheid (Howlett, 2004; Wilson & Musick, 2000). Vrijwilligerswerk blijkt mensen betekenis en doel te geven in het leven en een gevoel van voldoening te bieden (Grimm et al., 2007), de tevredenheid met het leven te verhogen (Grimm et al., 2007) met name wanneer vrijwilligerswerk wordt verricht vanuit een intrinsieke motivatie om te zorgen voor de welzijn van anderen (Meier & Stutzer, 2004), angst en depressie te verminderen (Grimm et al., 2007; Swinson, 2006; Wilson & Musick, 2000) en tot toegenomen vertrouwen, zelffaching en zelfcontrole te leiden (Grimm et al., 2007; Howlett, 2004; Swinson, 2006). Tevens heeft onderzoek uitgewezen dat mensen die in een vroeg stadium van hun leven beginnen met vrijwilligerswerk, minder kans hebben op een slechte gezondheid (zowel fysiek als psychisch) op latere leeftijd (Grimm et al., 2007). Ook heeft vrijwilligerswerk een positief effect op de gezondheid van mensen die chronisch of ernstig ziek zijn, zoals onder andere vermindering van pijn, niveaus van handicap, wanhoop en depressie, toegenomen tevredenheid met het leven, vertrouwen en zelfwaarde (Grimm et al., 2007; Howlett, 2004).

Er is nog maar weinig bekend over de factoren die bijdragen aan de effecten van vrijwilligerswerk op zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid (Howlett, 2004; Wilson & Musick, 2000). Zo is onduidelijk in hoeverre andere (sociale) activiteiten, die tegelijkertijd met het vrijwilligerswerk worden ondernomen, van invloed zijn op de gezondheid van de vrijwilliger alsook de relatie tussen verschillende vormen van vrijwilligerswerk en gezondheid (Howlett, 2004; Wilson & Musick, 2000). Met betrekking tot de omvang van vrijwilligerswerk, meer specifiek het aantal uren dat men vrijwilligerswerk verricht, hebben verschillende studies aangetoond dat dit niet in lineair verband staat met ervaren gezondheidsvoordelen (Grimm et al., 2007). Er bestaat echter nog onduidelijkheid over het aantal uren waarop vrijwilligerswerk per jaar moet worden verricht wil het ook daadwerkelijk gezondheidsvoordelen opleveren. Twee studies hebben een ondergrens van 100 uur per jaar uitgewezen, terwijl een andere studie een noodzakelijke ondergrens van 40 uur per jaar heeft aangetoond. Hoewel de impact van vrijwilligerswerk op de gezondheid van ouderen nog enigszins onbekend is (Wilson & Musick, 2000), blijken oudere vrijwilligers (65 jaar en ouder) meer gezondheidsvoordelen te ervaren van vrijwilligerswerk dan jongere vrijwilligers (Grimm et al., 2007).

- **Vaardigheden**

Vrijwilligerswerk brengt mensen in contact met nieuwe mensen, met name bij het verrichten van vrijwilligersactiviteiten in een onbekend werkveld. Vrijwilligerswerk draagt derhalve bij aan

verbreding en versterking van het sociale netwerk van de vrijwilliger (www.helpguide.org, 2011). Tegelijkertijd biedt vrijwilligerswerk voor mensen de mogelijkheid om hun sociale vaardigheden (verder) te ontwikkelen, hetgeen bevestigd wordt door een onderzoek onder vrijwilligers in de leeftijd van 15 jaar en ouder. Uit dit onderzoek is gebleken dat 79% van de vrijwilligers verbetering in hun interpersoonlijke vaardigheden hebben ervaren, zoals het beter begrijpen van mensen, het motiveren van anderen en de omgang met moeilijke situaties. Iets meer dan 68% heeft bovendien aangegeven dat het vrijwilligerswerk bij hen betere communicatievaardigheden heeft ontwikkeld (Canadian Centre for Philanthropy, 2000).

- **Burgerschap**

Verschillende studies hebben uitgewezen dat mensen die actief zijn in een vrijwilligersorganisatie, vaak ook actief zijn in de lokale politiek. Het verrichten van vrijwilligerswerk lijkt dan ook een positief effect te hebben op de politieke betrokkenheid van mensen, hoewel vooralsnog onduidelijk is of dit voor elke vorm van vrijwilligerswerk geldt. Tevens is nog niet helder of vrijwilligerswerk het vertrouwen van mensen in anderen en in publieke organisaties vergroot. Eerder onderzoek heeft laten zien dat er geen lineaire relatie lijkt te bestaan tussen het niveau van interpersoonlijk vertrouwen bij mensen en het aantal uren dat zij vrijwilligerswerk verrichten. Er zijn ook nog maar weinig studies gedaan naar het effect van vrijwilligerswerk op lange termijn. Enkele studies onder jongeren hebben uitgewezen dat vrijwilligerswerk positief gerelateerd is aan actief burgerschap en politieke betrokkenheid op latere leeftijd. Onduidelijk is echter nog of vrijwilligerswerk hierin uniek is en wat de invloed van ouders op jongeren is. Indien jongeren in hun opvoeding mee hebben gekregen oog te hebben voor de maatschappij en zich hiervoor als burger actief in te zetten, dan is de relatie tussen vrijwilligerswerk en op latere leeftijd bestaande betrokkenheid bij de maatschappij en politiek mogelijk een schijnsamenhang (Wilson & Musick, 2000).

- **Gedrag**

Verondersteld wordt dat vrijwilligerswerk vertrouwen, tolerantie en empathie voor anderen bevordert en respect voor het gemeenschappelijk goed. Hoewel er nog maar weinig onderzoek op dit gebied is gedaan, wijzen enkele studies uit dat vrijwilligerswerk anti-sociaal gedrag onder jongeren enigszins kan verminderen. Onduidelijk is echter waarom vrijwilligerswerk jongeren uit de problemen kan houden. De omvang van het vrijwilligerswerk blijkt niet van invloed te zijn op het al dan niet ontstaan van probleemgedrag. Wel lijkt van belang te zijn dat jongeren plezier in het vrijwilligerswerk hebben, waarmee zij nieuwe vaardigheden kunnen aanleren en uit worden gedaan over toekomstige doelen na te denken (Wilson & Musick, 2000).

- **Werk**

In het algemeen wordt verondersteld dat vrijwilligerswerk de kansen van mensen op de arbeidsmarkt vergroot en hun carrièremogelijkheden bevordert. Vrijwilligerswerk biedt vrijwilligers de mogelijkheid om ervaring op te doen in het werkgebied waarin zij zijn geïnteresseerd en brengt hun in contact met mensen die in dat werkgebied beroepsmatig werkzaam zijn. Daarnaast wordt binnen het vrijwilligerswerk vaak een beroep gedaan op vaardigheden die terug komen in het beroepsleven, zoals bijvoorbeeld teamwerk en probleemoplossing, welke vaardigheden eigen kunnen worden gemaakt of verbeterd en uitgebreid kunnen worden (www.helpguide.org, 2011). Er is echter nog maar weinig onderzoek dat deze veronderstellingen ondersteunt, in die zin dat vrijwilligerswerk vrijwilligers daadwerkelijk helpt een baan te vinden of hun carrière perspectief verbeterd (Wilson & Musick, 2000). Een groot onderzoek onder vrouwen, die in 1973 (op 19- tot 21-jarige leeftijd) zijn gevraagd over hun vrijwilligerswerk en later nogmaals in 1978, 1988 en 1991, heeft aangetoond dat vrijwilligerswerk geen effect heeft op de mate van arbeidsparticipatie, maar wel op beroepsprestige (Wilson & Musick, 2000). Gebleken is dat vrijwilligerswerk een cumulatief effect heeft op de beroepsprestatie: hoe meer consequent de vrouw vrijwilligerswerk is blijven verrichten, hoe meer prestigieus haar baan was in 1991. Onduidelijk is echter de invloed van verschillende factoren, zoals onder andere de burgerlijke staat en het type vrijwilligerswerk.

Onderzoek onder 105 werknemers heeft uitgewezen dat vrijwilligerswerk een positief effect heeft op het welzijn van vrijwilligers in relatie tot hun werk (Mozja, Sonnentag & Bornemann, 2010). Gebleken is dat vrijwilligerswerk mensen in staat stelt mentaal afstand te nemen van het werk en bijdraagt aan subjectieve gevoelens van succes bij het leren van nieuwe dingen en/of aangaan van nieuwe uitdagingen (ook wel 'mastery' ervaringen genoemd). Dit bevordert het

herstel van negatieve effecten van het werk (zoals bijvoorbeeld zelfbepaling en onderdrukking van bepaalde behoeften tijdens het werk) en vermindert spanningen opgebouwd tijdens het werk. Ook voorziet vrijwilligerswerk in de basisbehoeften competentie, autonomie en verbondenheid met anderen. Dit draagt eraan bij dat mensen beter in staat zijn tot actief luisteren op het werk. Bovendien blijkt het vrijwilligers te beschermen tegen negatieve invloeden op het werk doordat voormelde behoeften van fundamenteel belang zijn voor het welzijn van mensen.

3.1.2 Effecten van mantelzorg en samenhangende factoren

Bij mantelzorg en vrijwilligerswerk gaat het beiden om onbetaald werk dat wordt verricht door niet-beroepskrachten. Volgens Boer (2007) wordt voor vrijwilligerswerk echter om een bewuste reden gekozen vanuit betrokkenheid met de samenleving. De vrijwilliger bepaalt zelf de invulling van zijn activiteiten en het tijdstip waarop deze worden verricht en is verbonden aan een organisatie met collega's. De mantelzorger zet zich daarentegen in vanuit een morele verplichting voor iemand waarmee hij/zij een persoonlijke relatie heeft. De mantelzorger wordt betrokken bij de zorgverlening en geraadpleegd door professionals, hetgeen bij vrijwilligerswerk op voorhand niet het geval is.

Er kunnen volgens Knipscheer (2006) drie functiegebieden worden onderscheiden met betrekking tot mantelzorg, waaronder praktische instrumentele ondersteuning (ondersteunende activiteiten op praktisch vlak, zoals het huishouden van de zorgbehoevende), psychosociale ondersteuning (activiteiten met betrekking tot de emotionele behoeften van de zorgbehoevende, zoals aandacht geven bij isolement) en management- en begeleidingstaken (activiteiten zoals het regelen van financiële zaken en doktersafspraken).

Onderzoek naar mantelzorg heeft zich tot nu toe met name gericht op de gezondheid en welzijn van de mantelzorger. In de meeste studies is onderzoek gedaan naar de last en nadelen die mantelzorg met zich brengt (Jensen, Ferrari & Cavanaugh, 2004). Desondanks worden er in de (onderzoeks)literatuur verschillende positieve effecten van mantelzorg aangehaald zoals het ontlenen van positieve zelfwaardering (Van den Bos, 2006), zich trots, nuttig en verbonden voelen (Boel & Bransen, 2006), persoonlijke groei, vriendschap/kameraadschap, voldoening, plezier en een hoge kwaliteit van het leven (Jensen et al., 2004). Tevens heeft een specifiek onderzoek naar de tevredenheid en het welzijn onder 100 mantelzorgers aangetoond dat zij beloning en bevrediging ervaren in hun rol van mantelzorger (Jensen et al., 2004). Zij hebben allen plezier gemeld in het bieden van persoonlijke zorg en het verlenen van emotionele steun. Bovendien zijn er lage scores van depressie gemeten bij de mantelzorgers.

Ten aanzien van de belastende kant van mantelzorg kunnen er 5 dimensies van subjectieve belasting bij de mantelzorger worden onderscheiden (Boel & Bransen, 2006), namelijk:

- Tijdbelasting; de tijdsdruk die de zorgverlening oplegt
- Ontwikkelingsbelasting; het gevoel in de persoonlijke ontwikkeling te worden geremd
- Fysieke belasting; het negatieve effect op de gezondheid, kracht en energie
- Sociale belasting; het gevoel geconfronteerd te worden met conflicterende rollen
- Emotionele belasting; de negatieve gevoelens over de zorgbehoevende

Naar de ontwikkelings- en emotionele belasting van mantelzorg is in Nederland nog maar weinig onderzoek gedaan, terwijl de belasting op deze gebieden juist hoog is voor mantelzorgers die zorg verlenen aan mensen met psychische problemen (Boel & Bransen, 2006). Een hoge zorglast kan leiden tot lichamelijke klachten, functionele beperkingen, depressieve symptomen en een hoger sterftecijfer (Van den Bos, 2006). Verschillende onderzoeken hebben verder uitgewezen dat mantelzorgers als gevolg van belasting klachten kunnen ontwikkelen zoals vermoeidheid, rugklachten, hoofdpijn, slapeloosheid, hyperventilatie, zich somber en gespannen en in uitzonderlijke gevallen zelfs bedreigd voelen (Boel & Bransen, 2006).

Factoren die samenhangen met de effecten van mantelzorg

De mate waarin de mantelzorger de zorg als belastend ervaart en daarmee het effect op het welzijn, is onder meer afhankelijk van de gezondheid van mantelzorger, de hoeveelheid taken die de mantelzorger verricht, de manier waarop de mantelzorger de zorgsituatie beoordeelt en

met de situatie omgaat alsook de steun die de mantelzorg in de uitvoering van de zorgtaken ontvangt (Van den Bos, 2006).

Mantelzorgers van mensen met psychische problemen ervaren vaak weinig steun vanuit hun omgeving (Bool & Bransen, 2006). Dit vindt bevestiging in het onderzoek zoals hierboven aangehaald (Jensen et al., 2004). Hieruit is namelijk gebleken dat mantelzorgers die zorg dragen voor mensen met een lichamelijke beperking meer steun en hulp ontvangen van vrienden, burens etc. dan mantelzorgers die zorg verlenen aan mensen met een psychische en/of cognitieve beperking. Ook bleek hun niveau van tevredenheid en welzijn hoger te liggen. Daarentegen heeft dit onderzoek tevens uitgewezen dat de hoeveelheid rollen die men vervult beschermend lijkt te werken tegen stress. Hoe meer rollen iemand naast zijn rol van mantelzorg vervulde, hoe lager het niveau van depressie was. Gebleken is wel dat oudere mantelzorgers meer tevreden zijn met hun rol van mantelzorg dan jongere mantelzorgers. Ook blijkt het niveau van welzijn hoger te liggen bij gepensioneerde mantelzorgers in vergelijking tot werkende mantelzorgers.

3.2 Effecten van het werken met zedendelinquenten

In onderzoek naar de effecten van het werken met zedendelinquenten staat met name de impact van de blootstelling aan het traumatisch materiaal van de zedendader, zoals zijn delict, deviante fantasieën en cognitieve verstoringen, centraal en de eventueel daaruit voortvloeiende symptomen van secundaire traumatisering. Om de negatieve effecten van secundaire trauma te beschrijven worden in de onderzoeksliteratuur over het werken met traumatisch materiaal een drietal concepten genoemd, te weten plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid/ secundaire traumatische stress en burnout.

3.2.1 Beschreven effecten

Plaatsvervangende traumatisering

Het concept plaatsvervangende traumatisering is uniek in zijn erkenning van het feit dat mensen die worden blootgesteld aan traumatisch materiaal van anderen, ook getraumatiseerd kunnen raken. Plaatsvervangende traumatisering is een proces waarbij de cognitieve schema's en geloofsovertuigingen van een persoon over zichzelf, anderen en de wereld in negatieve zin wijzigen door zich empathisch te verbinden met mensen met traumatische ervaringen (Baird & Kracen, 2006; Bride & Waller, 2007; Kadambi & Truscott, 2003). Deze veranderingen worden beschouwd als pervasief (het beïnvloedt alle aspecten van de persoon), cumulatief (elke blootstelling aan traumatisch materiaal verhoogt de traumareactie) en permanent (Black & Weinreich, 2000; Clemans, 2004; Moulden & Firestone, 2007; Pack, 2010). De hoofd symptomen van plaatsvervangende traumatisering zijn verstoringen in: affecttolerantie², het cognitieve referentiekader, interpersoonlijke relaties, identiteit, diepgewortelde overtuigingen over zichzelf en anderen, wereldbeeld, spiritualiteit en psychologische behoeften in relatie tot zichzelf en anderen (Jenkins & Baird, 2002; Moulden & Firestone, 2007). Dit betreffen in het bijzonder de behoeften aan veiligheid, vertrouwen, zelfachting, intimiteit en controle (Baird & Kracen, 2006; Deighton, Gurriss & Traue, 2007; Sabin-Farell & Turpin, 2003).

Het kennis krijgen van traumatische ervaringen van anderen kan nog een bijkomend schadelijk effect tot gevolg hebben. Beelden en emoties, gevormd naar aanleiding van het traumatisch materiaal, kunnen in het geheugen worden opgeslagen alsof men de traumatische gebeurtenis zelf heeft meegemaakt. Dit kan leiden tot pijnlijke herinneringen en trauma reacties veroorzaken (Jenkins & Baird, 2002), die kunnen worden onderscheiden in intrusieve, vermijdende en arousal symptomen (Moulden & Firestone, 2007). Intrusieve symptomen zijn symptomen van aanhoudende herbelevingen aan het traumatisch materiaal via flashbacks, dromen en andere ongewenste herinneringen alsook lichamelijke reacties bij blootstelling aan signalen die gerelateerd zijn aan het trauma. Vermijdende symptomen houden gedragingen in waarbij men zaken die stimuleren tot herinneren aan het trauma bewust vermijdt of de impact daarvan probeert te verzachten, zoals het doven van gedachten en gevoelens, het vermijden van bepaalde activiteiten en/of situaties en zich onthechten en vervreemden van anderen.

² Affecttolerantie is het vermogen van een persoon om sterke emoties te verdragen en te uiten zonder zichzelf en anderen te beschadigen, zoals bijvoorbeeld zichzelf kunnen geruststellen wanneer men bang is.

Hyperarousal zijn aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid dat resulteert in slaapstoornissen, prikkelbaarheid of woede uitbarstingen, concentratiemoelijkheden, hypervigilantie³ en overdreven schrikreacties (Sommer, 2008; Sommer & Cox, 2005).

Secundaire traumatische stress/compassiemoetheid

Ook het concept secundaire traumatische stress (STS) erkent dat blootstelling aan traumatisch materiaal van anderen kan leiden tot een vorm van traumatisering, dat tot uiting komt in symptomen die bijna identiek zijn aan de symptomen van een PTSS en die plotseling kunnen optreden (Deighton et al., 2007). Zoals hierboven reeds weergegeven zijn er drie hoofd-domeinen van symptomen te onderscheiden, namelijk: 1) herbelevingen aan het traumatische materiaal, 2) vermijding van herinneringen en/of verdovend reageren op herinneringen en 3) aanhoudende arousal (Jenkins & Baird, 2002). Wanneer deze symptomen korter dan een maand duren passen ze in een normaal verwerkingsproces van schokkende ervaringen. Als de symptomen langer dan een maand duren wordt gesproken van STS (Smith, Kleijn & Stevens, 2000). De term STS is op een gegeven moment vervangen door de term compassiemoetheid om beter tot uitdrukking te brengen dat deze vorm van traumatisering een beroepsrisico inhoudt voor hulpverleners die met getraumatiseerde cliënten werken (Jenkins & Baird, 2002). Compassiemoetheid, zoals iedere vorm van moeheid, vermindert de capaciteit of interesse van een persoon om het lijden van anderen te verdragen (Figley, 2002). Zodoende wordt energietekort, een aspect van burnout, ook kenmerkend geacht voor compassiemoetheid, dat tot uiting komt in de uitputting die men ervaart in het verstrekken van permanente ondersteuning aan het primair getraumatiseerde slachtoffer (Jenkins & Baird, 2002). In het vervolg zal ik de term compassiemoetheid gebruiken, waaronder dus tevens STS moet worden begrepen.

Burnout

Burnout is het derde concept dat wordt gebruikt om symptomen te beschrijven die gerelateerd zijn aan het werken met traumatisch materiaal van anderen en wordt als apart concept onderscheiden van de hierboven genoemde concepten (Buchanan, Anderson, Uhlemann & Horwitz, 2006). Burnout verwijst naar een vermindering van iemands enthousiasme, emotionele energie en interesse in het eigen werk als gevolg van werk eisen en de emotionele uitputting van het werken met mensen over een bepaalde tijdspanne (Kadambi & Truscott, 2003). Het is een syndroom dat geleidelijk ontstaat en zich kenmerkt door drie componenten, namelijk (Shelby, Stoddart & Taylor, 2001):

- a) emotionele uitputting, zich uitend in gespannenheid, angst, lichamelijke vermoeidheid en slapeloosheid;
- b) depersonalisatie van anderen, dat gebruikt wordt als beschermingsmechanisme om de hoeveelheid emotionele energie dat nodig is om anderen te helpen te verminderen;
- c) verminderde gevoelens van bekwaamheid hetgeen zich resulteert in een verminderd gevoel van eigenwaarde en daadkracht.

Langdurige blootstelling aan werkgerelateerde stress mondt uit in een gevoel van vervreemding, cynisme en beroepsmatig falen (Donk, 2001).

Verskil tussen de drie effecten

Uit het vorenstaande volgt dat de concepten plaatsvervangende traumatisering en compassiemoetheid beiden trauma gerelateerde constructen zijn die beiden PTSS-achtige symptomen omvatten. Het concept plaatsvervangende traumatisering vloeit evenwel voort uit de 'constructivist self development theory'⁴ en richt zich in het bijzonder op de subjectief ervaren veranderingen in cognitieve schema's van personen over zichzelf, anderen en de wereld, terwijl het concept compassiemoetheid zich sterker richt op waargenomen symptomen

³ Hypervigilantie kan worden begrepen als een angstige toestand, waarin een persoon de aandacht selectief op bedreigende, vooral op met gevaar geassocieerde, stimuli richt.

⁴ Volgens deze theorie construeren mensen de werkelijkheid door het ontwikkelen van cognitieve schema's, die overtuigingen, veronderstellingen en verwachtingen in relatie tot zichzelf en anderen omvatten. Mensen gebruiken de schema's om gebeurtenissen te interpreteren en om betekenis te geven aan hun leven en de wereld (Dunkley & Whelan, 2006). Wanneer een persoon geconfronteerd wordt met traumatisch materiaal, zoals bijvoorbeeld misbruik van vertrouwen of gebrek aan veiligheid, en aanpassing van de eigen cognitieve schema's naar aanleiding van deze 'nieuwe' informatie niet in voldoende mate lukt, kunnen deze schema's verstoord raken en een schadelijk effect hebben op eerdergenoemde psychologische behoeften: veiligheid, vertrouwen, zelfachting, intimiteit en controle (Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

van PTSS (Baird & Kracen, 2006; Bride & Walls, 2006). Daarnaast kunnen symptomen van compassiemoeheid al optreden nadat men eenmalig (ernstig) is blootgesteld aan traumatisch materiaal, terwijl plaatsvervangende traumatisering optreedt door cumulatieve blootstelling aan traumatisch materiaal na verloop van tijd (Jenkins & Baird, 2002).

De ontstaansgrond van burnout is niet gelegen in het werken met traumatisch materiaal, maar gerelateerd aan de werkcontext (Deighton et al., 2007; Jenkins & Baird, 2002). Uitlokkende factoren voor burnout zijn dan ook de werkcondities, zoals bijvoorbeeld werkdruk en overbelasting aan verantwoordelijkheden, en de wijze waarop iemand met werkgerelateerde stress omgaat (Donk, 2001) in plaats van (verbale) blootstelling aan traumatisch materiaal van anderen (Bride & Walls, 2006). Bovendien beperken de effecten van burnout zich primair tot werk gerelateerde activiteiten van een persoon, terwijl plaatsvervangende traumatisering en compassiemoeheid verder reiken dan de eigen werkplek en ook het persoonlijk leven van de hulpverlener beïnvloeden. Emotionele en gedragsuitingen van traumatische stress zijn dan ook afwezig bij burnout (Kadambi & Truscott, 2003).

3.2.2 Onderzoek naar de effecten en samenhangende factoren

Er is op dit moment nog maar beperkte wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de effecten van het werken met zedendelinquenten. Bovendien richt onderzoek hiernaar zich voornamelijk op therapeuten die behandeling bieden aan zedendaders.

Er heeft, voor zover mij bekend, nog geen longitudinaal onderzoek plaatsgevonden naar het voorkomen van bovenvermelde concepten bij therapeuten die werken met zedendaders. Aanvankelijk hebben er voornamelijk beschrijvende studies plaatsgevonden waarbij de impact van het werken met zedendaders is onderzocht. De laatste jaren lijkt er meer kwantitatief onderzoek te worden verricht met als doel niveaus van plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid en burnout te beoordelen, echter het is lastig om de onderzoeksresultaten hiervan te interpreteren. In de literatuur bestaat er namelijk nog een gebrek aan duidelijkheid over met name de concepten plaatsvervangende traumatisering en compassiemoeheid. Zo wordt soms verwezen naar compassiemoeheid terwijl men zich tevens richt op de cognitieve aspecten van het werken met trauma, en wordt de term plaatsvervangende traumatisering gebruikt terwijl men zich enkel richt op de aanwezigheid van PTSS-symptomen.

Hoewel de uitkomsten van de verschillende studies niet altijd eenduidig zijn, bieden de (met name beschrijvende) studies over het algemeen bewijs dat therapeuten die zedendaders behandelen een zekere mate van werkgerelateerde stress ervaren zich uitend in de drie concepten zoals hierboven weergegeven. Weliswaar variëren de schattingen, echter een belangrijk deel van de therapeuten beschrijft verstoringen in hun cognitieve schema's en symptomen van intrusie, vermijding en hyperarousal met een gemiddeld tot hoog risico op het ontwikkelen van compassiemoeheid en burnout. Specifieke voorbeelden zijn intrusieve gedachten, vermijdingsgedrag (zoals bijvoorbeeld alcoholmisbruik), achterdocht, hypervigilantie en verschillende psychologische correlaten zoals onder andere depressie, angst, prikkelbaarheid en frustratie (Moulden & Firestone, 2007).

Dit wil echter niet zeggen dat plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid en/of burnout zich in omvang en ernst meer voordoet bij therapeuten die werken met zedendaders. Uit een onderzoek onder 91 therapeuten, die voornamelijk behandeling boden aan zedendaders, is bijvoorbeeld gebleken dat zij geen hogere mate van plaatsvervangende traumatisering ervaren in vergelijking met algemene gezondheidswerkers (Kadambi & Truscott, 2003). Ook heeft een onderzoek onder 347 therapeuten, waarvan 252 therapeuten hoofdzakelijk zedendaders en 95 therapeuten alleen slachtoffers van seksueel misbruik behandelden, uitgewezen dat zij gelijke niveaus van intrusieve en vermijdende symptomen ervaren (Way et al., 2004). In dit onderzoek wordt bovendien naar eerdere studies verwezen waaruit blijkt dat therapeuten die slachtoffers en daders van seksueel misbruik behandelen soortgelijke effecten van plaatsvervangende traumatisering ervaren, zoals verstoorde cognitieve schema's, indringende beelden, vermijdingssymptomen, afgenomen gevoel van persoonlijke veiligheid en veiligheid van belangrijke anderen, hypervigilantie met betrekking tot vreemden, moeite met vertrouwen en intieme relaties, problemen met eigenwaarde, toegenomen cynisme, depressieve stemming en ontmoediging, verstoringen in seksualiteit en toegenomen middelen-

misbruik. Tot slot heeft een onderzoek onder 86 therapeuten die zedendaders behandelen aangetoond dat zij geen hogere mate van burnout (wat betreft emotionele uitputting en depersonalisatie) ervaren in vergelijking met social workers (werkers bij de kindbescherming etc.), maar wel ten opzichte van algemene gezondheidswerkers (psychologen, werkers in psychiatrische ziekenhuizen etc.) (Shelby et al., 2001).

Hierbij merk ik wel op dat in voormelde studies geen therapeuten zijn meegenomen die gestopt zijn met het bieden van behandeling aan zedendaders. Bovendien blijken trauma's als gevolg van menselijk handelen een grotere negatieve impact op het persoonlijk welzijn te hebben dan trauma's die door de natuur worden veroorzaakt. Zo heeft een vergelijkingsonderzoek tussen therapeuten die werken met slachtoffers van seksueel misbruik en kankerpatiënten uitgewezen dat eerstgenoemde groep meer verstoringen in hun cognitieve schema's melden (Cunningham, 2003).

Onderzoek naar factoren die samenhangen met de effecten

Op basis van onderzoek dat tot op heden is verricht kan worden verondersteld dat verschillende factoren van invloed zijn op het al dan niet ontstaan van plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid en burnout bij therapeuten die werken met zedendaders. Volgens Moulden & Firestone (2007) kunnen deze factoren worden onderverdeeld in drie categorieën:

- Cliënt kenmerken:

Er heeft, voor zover mij bekend, nog geen specifiek onderzoek plaatsgevonden naar de relatie tussen dader kenmerken en plaatsvervangende traumatisering (Moulden & Firestone, 2007), compassiemoeheid en burnout. Vooralsnog is dus nog onbekend in hoeverre kenmerken van zedendaders, zoals bijvoorbeeld een gebrek aan motivatie tot verandering en weerstand tegen therapie, persoonlijkheidsstoornissen, liegen etc. van invloed zijn op de drie concepten.

- Kenmerken van de therapeut;

Naar de persoonsgebonden kenmerken van therapeuten die zedendaders behandelen is al wel onderzoek gedaan. Kenmerken die met name aandacht hebben gekregen zijn het geslacht van de therapeut, het aantal jaren werkervaring, het al dan niet bekend zijn met een voorgeschiedenis van persoonlijke trauma en toepassing van persoonlijke copingstrategieën.

Vooralsnog is het onduidelijk in hoeverre het geslacht van een therapeut in relatie staat met de drie concepten. Uit een onderzoek onder 383 therapeuten, waarvan 113 therapeuten enkel slachtoffers van seksueel misbruik behandelen en 270 therapeuten zowel slachtoffers als zedendaders, is gebleken dat mannelijke therapeuten meer verstoringen in cognities over eigenwaarde en intimiteit ervaren dan vrouwelijke therapeuten (Way, VanDeusen, Cortrell, 2007). Tegelijkertijd wordt in dit onderzoek naar eerdere studiegegevens uit het verleden verwezen die suggereren dat vrouwelijke therapeuten die zedendaders behandelen meer kwetsbaar, waakzaam en meer angstig zijn dan mannelijke hulpverleners. Daarentegen heeft onderzoek onder 59 therapeuten die zedendaders behandelen geen verschillen in geslacht kunnen vaststellen wat betreft algemene psychische klachten en PTSS-symptomen (Ennis & Home, 2003). Ook in het eerder aangehaalde onderzoek van Shelby et al. (2001) is een dergelijk verband tussen geslacht en niveau van burnout niet aangetoond.

Ook zijn er tegenstrijdige resultaten gevonden met betrekking tot het aantal jaren werkervaring van therapeuten. De relatie tussen werkervaring en plaatsvervangende traumatisering, waaronder ook PTSS-symptomen worden begrepen, wordt soms wel en soms niet bevestigd. Er is enig bewijs voor de veronderstelling dat therapeuten die vrij recent met zedendaders werken (korter dan 2 jaar) of juist al langere tijd (9 jaar of meer), het meeste risico lopen op plaatsvervangende traumatisering (Moulden & Firestone, 2007) alsook het ontwikkelen van intrusieve en vermijdingssymptomen (Way et al., 2004). Daarentegen heeft het onderzoek van Shelby et al. (2001) geen relatie tussen het aantal jaren werkervaring met zedendaders en niveau van burnout kunnen vaststellen.

Ten aanzien van een voorgeschiedenis van persoonlijke trauma, waaronder bijvoorbeeld kindermishandeling, heeft onderzoek uitgewezen dat dit noch gerelateerd is aan noch voorspellend is voor wat betreft het ontstaan van plaatsvervangende traumatisering (Moulden &

Firestone (2007) en algemene psychische klachten en PTSS-symptomen (Ennis & Home, 2003; Way et al., 2004). Voor zover mij bekend, is hiernaar nog geen onderzoek gedaan wat betreft burnout.

De mate waarin en de wijze waarop therapeuten gebruik maken van copingstrategieën blijkt wel voorspellend te zijn voor het ontstaan van plaatsvervangende traumatisering. Verschillende studies hebben vastgesteld dat positieve persoonlijke copingstrategieën (zoals bijvoorbeeld lichamelijke beweging, gezond eten en meditatie) de negatieve effecten van het werken met zedendaders verminderen (Moulden & Firestone, 2007). Tegelijkertijd blijkt onderzoek echter uit te wijzen dat zowel positieve als negatieve persoonlijke copingstrategieën (zoals bijvoorbeeld alcohol misbruik, het gebruik van pornografie) in relatie staan met hogere symptomen van plaatsvervangende traumatisering. Ook blijken therapeuten van zedendaders meer gebruik te maken van negatieve copingstrategieën dan therapeuten die slachtoffers van seksueel misbruik behandelen (Way et al., 2004). Een en ander vindt steun in een ander onderzoek onder 90 therapeuten die werken met zedendaders (Kraus, 2005) dat heeft uitgewezen dat een goede zelfzorg (en daarmee positieve persoonlijke copingstrategieën) de mate van compassiemoeheid en burnout niet sterk beïnvloedt. Wel lijkt een goede zelfzorg het gevoel van vertrouwen en de voldoening die men krijgt uit het werk te verhogen, hetgeen op zijn beurt een rol kan spelen bij de reductie van burnout en in geringe mate bij compassiemoeheid. Voldoening uit het werk blijkt dus een belangrijke factor die de ontwikkeling van burnout en compassiemoeheid tegen kan gaan, hetgeen bevestigd wordt door een andere studie onder 105 therapeuten die zedendaders behandelen (Carmel & Friedlander, 2009). Deze studie heeft aangetoond dat therapeuten die ervoor hebben gekozen hun carrière te wijden aan het verlenen van hulp aan zedendaders en daar voldoening uit halen, beter in staat lijken te zijn om psychische symptomen bij zichzelf te vermijden. Hoe meer ervaring zij hadden met het werken met zedendaders, hoe beter de therapeuten bovendien in staat bleken te zijn om te gaan met werk gerelateerde uitputting.

- Kenmerken van de behandeling

Ten aanzien van de behandelkenmerken zijn met name onderzocht de omvang van het aantal zedendaders in de caseload van therapeuten, de werksetting van de therapeut alsook de beroepsmatige ondersteuning en/of supervisie die de therapeut in de uitoefening van de werkzaamheden ontvangt.

Onderzoek heeft uitgewezen dat er geen relatie is tussen de omvang van het aantal zedendaders waaraan men hulp verleent, meer specifiek het aantal uren dat de therapeut per dag/per week in direct contact staat met zedendaders, en symptomen van plaatsvervangende traumatisering (Kadambi & Truscott, 2003; Moulden & Firestone, 2007), algemene psychische klachten en PTSS-symptomen (Ennis & Home, 2003) en burnout (Shelby et al., 2001).

De behandelsetting is daarentegen wel van invloed op het ontstaan van plaatsvervangende traumatisering en burnout. Therapeuten die werken in beveiligde en gevangenisinstellingen blijken meer symptomen van plaatsvervangende traumatisering en hogere niveaus van emotionele uitputting en depersonalisatie te ervaren dan therapeuten die in minder beveiligde en gemeenschapsinstellingen werken (Moulden & Firestone, 2007; Shelby et al., 2001). Voor zover mij bekend, is hiernaar nog geen specifiek onderzoek gedaan voor wat betreft compassiemoeheid.

Hoewel training en supervisie vaak worden beschouwd als protectieve factoren, heeft onderzoek voorts gemengde bevindingen uitgewezen (Moulden & Firestone, 2007). De mogelijkheid om met collega's de persoonlijke impact van het werk te bespreken waarbij men zichzelf kan uiten en collegiale ondersteuning ontvangt, blijkt echter wel belangrijk te zijn om goed om te kunnen gaan met de negatieve (traumatiserende) effecten en eisen van het werk (Ennis & Home, 2003; Kadambi & Truscott, 2003; Kraus, 2005). Bovendien kan dit dienen als buffer tegen de stress en isolement die therapeuten kunnen ervaren als gevolg van het stigma dat heerst op het werken met zedendaders.

Niveaus waarop de effecten zich voordoen

Secundaire traumatisering kan niet alleen tot uiting komen in symptomen van individuele hulpverleners, maar ook voor problemen zorgen op teamniveau. Volgens Donk (2003) doet zich

dit met name voor bij hulpverleners die werken met cliënten met complexe problematiek⁵ die een sterk beroep doen op de emotionele betrokkenheid van hulpverleners. Daarbij gaat het om ernstig beschadigde mensen, zoals bijvoorbeeld (multi)getraumatiseerden door geweld en slachtoffers van ernstige dreiging en van stigmatisering en marginalisering. Om de intensiteit van het trauma en de daaruit voortvloeiende (traumatische) stress te neutraliseren wordt hierop door hulpverleners gereageerd met één van de volgende twee cognitieve copingstijlen: men neemt afstand van de cliënt of men raakt (over)betrokken bij de cliënt. In principe zijn beide copingstrategieën functioneel en effectief (Donk, 2009). Echter, bij toenemende stress, zoals het geval bij plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid en burnout, kunnen deze reactiestijlen vervormen (Donk & De Ridder, 2000). De hulpverlener kan zich (te) afstandelijk gaan opstellen ten opzichte van de cliënt door afwerend te reageren middels rationalisatie, isolatie van het affect en ontkenning. Emoties van de cliënt worden onderdrukt of gebagatelliseerd en men is geneigd om de cliënt de schuld te geven van diens ellende. De cliënt wordt als 'niet gemotiveerd' en 'zeurend' bestempeld en daarmee niet geschikt geacht voor de hulpverlening. Dit wordt 'blaming the victim' genoemd en kan leiden tot verwaarlozing en stigmatisering van de cliënt. De tweede copingstijl van overidentificatie komt bij toenemende stress tot uiting in overbetrokkenheid, schuldreacties en idealisering van de cliënt waarbij men zich solidair met de cliënt gaat voelen en het leed ongedaan wil maken. Hulpverleners raken daarbij geneigd om over de eigen grenzen heen te gaan en de verantwoordelijkheid over te nemen met het gevaar dat zij zich ellendig gaan voelen en zich tekort voelen schieten. Dit kan leiden tot gevoelens van machteloosheid en slachtoffergedrag (Donk, 2009).

Wanneer bovenvermelde copingstijlen steeds extremer houden de 'afstandnemers' en 'overbetrokkenen' elkaar niet meer in evenwicht, maar worden de verschillen steeds groter. Dit kan leiden tot conflicten en splitsing van een team hetgeen volgens Donk (2003) tot uiting komt in een veelheid van symptomen zoals onder andere het terugtrekken van teamleden uit teaminteractie. Zie de bijlagen voor een nadere opsomming van de symptomen (bijlage E).

3.3 Effecten van COSA genoemd in onderzoeksliteratuur COSA

COSA is ontwikkeld in Canada en wordt op dit moment toegepast in zowel Canada, Engeland als Nederland. De COSA-projecten in Canada en Engeland kennen een zelfde basismodel als in Nederland en stellen zich tot doel nieuwe slachtoffers te voorkomen (Hoing et al., 2009). Binnen alle COSA-projecten vervullen de cirkelvrijwilligers de eerder genoemde functies van ondersteuning, monitoring en aanspreekbaar houden.

Tot op heden is er binnen de Canadese en Engelse COSA-projecten nog maar beperkt onderzoek gedaan naar de effecten van COSA op cirkelvrijwilligers. In Canada is er in één regio, te weten Ontario, een studie verricht waarbij onder andere de ervaringen van de vrijwilligers met COSA zijn onderzocht (Wilson et al., 2005). Door de Canadese project organisatie is begin januari 2008 aangekondigd dat zij gestart zijn met initiatieven voor een Canada brede studie waarbij (ook) het effect van COSA op de vrijwilligers wordt onderzocht, echter gegevens hierover zijn nog niet gepubliceerd. In Engeland heeft een vergelijkbaar onderzoek nog niet plaatsgevonden. Wel zijn vrijwilligers betrokken in een onderzoek naar COSA-projecten in het Noord-Westen van Engeland, waarbij onder meer de voordelen en nadelen van COSA voor de vrijwilligers zijn achterhaald (Haslewood-Pócsik et al., 2008). Daarnaast zijn in twee evaluatiestudies over COSA-projecten in de regio Hampshire en Thames Valley anekdotische gegevens verzameld over de ervaringen van enkele vrijwilligers met COSA (QPSW, 2005 en QSPW, 2008).

Aan het Canadese onderzoek hebben in totaal 57 (voormalige en huidige) cirkelvrijwilligers deelgenomen. Van de 57 vrijwilligers waren er 25% gepensioneerd en van de overige 75% werkte de meerderheid (48%) in de hulpverlening. Er is gebruik gemaakt van vragenlijsten om de ervaringen van de vrijwilligers te achterhalen. De vrijwilligers hebben enkel positieve effecten gemeld over deelname aan COSA. Zo heeft ongeveer 70% van de vrijwilligers aangegeven dat zij het gevoel hebben ergens bij te horen, 38% heeft een toegenomen eigenwaarde gemeld, ongeveer 30% heeft te kennen gegeven dat zij emotionele binding met anderen ervaren en

⁵ Van complexe problematiek is sprake wanneer analyse van het probleem niet direct aanleiding geeft tot een eenduidig plan van aanpak met redelijke kans op beheersing of vermindering van het probleem.

25% heeft gemeld vriendschappen binnen COSA te ervaren. Bij 75% van de vrijwilligers heeft deelname aan COSA voorts geleid tot een (versterking van het) gemeenschapsgevoel.

In het onderzoek in het Noord Westen van Engeland zijn 11 cirkelvrijwilligers betrokken waarvan sommige vrijwilligers twee keer zijn geïnterviewd (namelijk voor de start van de cirkelbijeenkomsten en 2 tot 3 maanden later) en enkele vrijwilligers maar één keer. In totaal zijn er 17 interviews afgenomen. Van de 11 vrijwilligers had slechts 1 vrijwilliger geen eerdere ervaring met het begeleiden van delinquenten. Bovendien waren enkele vrijwilligers al jaren bekend met vrijwilligerswerk en 3 vrijwilligers hadden eerdere ervaring met het werken met zedendaders (bijvoorbeeld als hostel werker of gevangenisbezoeker). Door de vrijwilligers zijn een aantal persoonlijke en beroepsmatige voordelen genoemd van deelname aan COSA, zoals toegenomen vertrouwen, verbetering van hun professionele ervaring en vooruitzichten, het genot van het werken met andere vrijwilligers (waaronder het ontvangen van ondersteuning en de mogelijkheid om zaken te bespreken), de beloning van het zien van ontwikkeling in mensen en de wetenschap dat men iemand helpt te veranderen. Daarentegen zijn door de vrijwilligers ook een aantal nadelen genoemd, zoals de negatieve reacties van vrienden en familie op hun deelname aan COSA. De meerderheid van de vrijwilligers heeft aangegeven alleen hun naaste vrienden en familie over hun werk te vertellen. Andere nadelen die genoemd zijn houden verband met de kenmerken van het kernlid, zoals de moeilijke omgang met het kernlid en de tegenstrijdige gevoelens die vrijwilligers ervaren wat betreft de daad van het kernlid, maar ook de sympathie die ze voor het kernlid voelen als persoon.

De eerste evaluatiestudie in de regio Hampshire en Thames Valley (QSPW, 2005) geeft de ervaringen weer met COSA over de eerste 3 jaar (april 2002 tot maart 2005). In de tweede evaluatiestudie (QSPW, 2008) worden de ervaringen met COSA geëvalueerd over een periode van 6 jaar (april 2002 tot maart 2008). In beide studies hebben 2 tot 3 cirkelvrijwilligers hun ervaringen beschreven over deelname aan een cirkel, zoals de samenwerking met het kernlid en de medevrijwilligers, de ontwikkeling die ze als cirkel hebben doorgemaakt en de resultaten die zijn behaald bij het kernlid. Hoewel de vrijwilligers in hun ervaringsverhalen niet expliciet hebben benoemd wat voor effect deelname aan COSA op hun heeft gehad, kan hieruit in zijn algemeenheid een toenemende bewustwording bij de vrijwilligers worden afgeleid dat achter een zedendader ook een mens schuilt. Men lijkt door COSA beter in staat te zijn gesteld de persoon achter de daad te zien, en daarmee eerdere vooroordelen over en veroordeling van het kernlid achterwege te laten. Ook kan uit de verhalen worden opgemaakt dat deelname aan COSA, meer specifiek het helpen van een ander, bij de vrijwilligers leidt tot een gevoel van voldoening. Desalniettemin heeft het werken met zedendaders ook voor sommige vrijwilligers zijn schaduwkant, zoals twijfels en frustratie rondom de begeleiding van het kernlid.

3.4 In interviews gerapporteerde effecten op COSA-vrijwilligers en samenhangende factoren

Uit de interviews met de vrijwilligers uit de eerste twee proefcirkels is gebleken dat COSA (vooralsnog) effect heeft gehad op de volgende gebieden:

- Vaardigheden

Bij enkele vrijwilligers heeft deelname aan COSA geleid tot een vergroting van hun vaardigheden op het gebied van communicatie en samenwerking met anderen. Ook heeft COSA voor sommige vrijwilligers bijgedragen aan een vergroting van hun inlevingsvermogen en bijstelling van hun verwachtingen ten aanzien van anderen die als realistischer worden beschreven. Enkele vrijwilligers geven daarbij aan door COSA geleerd te hebben de eigen verwachtingen beter af te stemmen op de concrete vaardigheden en mogelijkheden van een persoon. Ook is door sommige vrijwilligers gesteld dat COSA verandering heeft gebracht in hun oordeelsvorming, die volgens hen minder eenzijdig is geworden:

“Je kijkt breder... Ik kom niet zo snel tot een conclusie van: dit is het. Nee, maar ik kijk wat de aanleidingen zijn en wat de oorzaken zijn.. en dat probeer ik eeh... Dat is best wel... ja, je verandert wel.”

Tevens hebben sommige vrijwilligers aangegeven dat zij door deelname aan COSA hun grenzen ten aanzien van anderen duidelijker zijn gaan stellen. Dit beperkt zich niet alleen tot COSA, maar geldt volgens de vrijwilligers ook voor hun privéleven en het verantwoordelijkheidsgevoel dat zij met zich dragen voor anderen:

“Ook over je zorgen maken. Mensen in hun situatie. Ik houd het niet meer bij me, je hoort het aan. Je probeert ze een oplossing of een handreiking te doen en that's it. Ik ga me niet meer eigen maken of druk om maken. Je maakt je wel druk, maar niet dat het mij beïnvloedt.”

- Cognities

Cognities zijn gedachten en opvattingen van mensen die betrekking kunnen hebben op zichzelf, anderen en de wereld om hun heen.

Zichzelf

Deelname aan COSA heeft volgens enkele vrijwilligers tot nieuwe inzichten geleid op persoonlijk vlak zoals bijvoorbeeld de eigen wijze van communiceren, maar ook het in staat blijken te zijn om vrijwilligerswerk te combineren met werk en gezin. Tevens heeft COSA bij sommige vrijwilligers hun zelfbewustzijn ten aanzien van het eigen handelen doen toenemen. Voor sommige vrijwilligers is daarbij de feedback die zij van hun medevrijwilligers op hun gedrag en handelen in de cirkel hebben gekregen van invloed geweest:

“Ik heb niet de illusie dat ik nooit wat verkeerd zou zeggen of de toon waarop het gebeurt of hoe dan ook, en dat heeft zijn impact. Daar krijg je een stuk reflectie op terug. Dus ja, daar leer je alleen maar van. (...) Hier (in de cirkel) wordt het vaak opgemerkt als; hé, maar realiseer je wel wat je doe of; joh, waarom heb je dat zo gezegd en wat bedoel je ermee? Dan word je ook gedwongen om meer over je eigen doen en laten en je eigen handelen na te denken. Dat is alleen maar goed.”

Anderen (de zedendader)

Bij enkele vrijwilligers heeft deelname aan COSA tot effect gehad dat de zedendader een menselijk gezicht heeft gekregen:

“Wat vooral is veranderd, in ieder geval wat ik prettig vind, is dat je gewoon ziet dat het mensen zijn, misschien sociaal wat minder ontwikkeld dan jij of ik, maar het is niet dat je zegt: wat een monster zit er tegenover mij. Helemaal niet. Ik denk eigenlijk dat dat gewoon heel erg goed is om dat zo te zien.”

Hierdoor is voor hun de mens/persoon meer voorop komen te staan dan het delict. Dit heeft er volgens enkele vrijwilligers mede toe geleid dat hun houding ten opzichte van zedendaders minder negatief is geworden en dat zij positiever zijn gaan staan tegenover de behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor zedendaders om recidive te voorkomen.

Wereld

Hoewel sommige vrijwilligers dit (helemaal) niet ervaren, heeft het in contact komen staan met een zedendader en daarmee de verpersoonlijking van de zedendader bij enkele vrijwilligers het gevoel van veiligheid doen afnemen:

“.. als je dat zo tegenkomt, dan denk je van: nou poeh. Het kan je broer zijn, het kan je vader zijn, je buurman... het kan iedereen zijn. Dat ga je je wel realiseren.”

Zij geven aan de wereld hierdoor als minder veilig te zijn gaan beschouwen en meer waakzaam te zijn geworden op eventuele risico's en gevaren en zijn zichzelf en/of hun naaste omgeving hiertegen meer gaan beschermen. Dit bijvoorbeeld door de eigen kinderen meer te waarschuwen voor de gevaren van de moderne media zoals internet en mobiele telefoons.

Enkele vrijwilligers hebben gerapporteerd dat zij door COSA niet zozeer anders tegen de wereld aan zijn gaan kijken, maar wel dat hun beeldvorming over bepaalde situaties is veranderd:

“Ik kijk nu wel anders aan tegen die oudere man die twee uur op een bankje bij een kinderspeeltuin zit te kijken. Ja ik kan er niets aan doen, maar ik kijk die man toch met andere ogen aan. Terwijl een moordenaar, ja daar hoeft ik niet voor te vrezen. Ik hoeft ook niet voor een zedendelinquent te vrezen, dat weet ik wel, maar ik zie nu wel... ja, daar zit gewoon een oude viezerik, denk ik dan.”

Hoewel zij aangeven dergelijke situaties in het dagelijks leven niet bewust op te zoeken, stellen zij hierop wel alerter te zijn geworden wanneer ze het tegenkomen.

Sommige vrijwilligers hebben bovendien beschreven dat zij door COSA meer bewust zijn geworden van de harde oordelen in de samenleving over zedendaders en hun resocialisatie. Dit heeft tot toenemende ergernis ten opzichte van de samenleving geleid. Met name de agressieve houding tegenover zedendaders en de in hun ogen weinig gefundeerde oordelen over de omgang met en behandeling van zedendaders spelen daarin een belangrijke rol.

- Welzijn

Bij het merendeel van de vrijwilligers heeft deelname aan COSA de eigenwaarde vergroot doordat zij onder andere de erkenning hebben gekregen dat zij in staat zijn vrijwilligerswerk te

verrichten en de functie van cirkelvrijwilliger te vervullen. Met name het leveren van een bijdrage aan een veiligere samenleving geeft de vrijwilligers een gevoel van voldoening en tevredenheid:

“Ja, ik word er wel happy van. (...) Dat je bijdraagt aan iets wat zinvol is. (...) Ja, dat je iets doet zonder dat je er een andere reden mee hebt dan alleen maar het kernlid en de samenleving te helpen.”

Bovendien heeft één vrijwilliger aangegeven zichzelf door COSA meer te zijn gaan waarderen doordat hij door de confrontatie met het onvermogen van het kernlid, de eigen verworven vaardigheden minder vanzelfsprekend is gaan vinden.

Hoewel de vrijwilligers hun geïnvesteerde tijd en energie over het algemeen niet vinden opwegen tegen het resultaat van COSA om nieuwe slachtoffers te voorkomen, heeft de meerderheid van de vrijwilligers aangegeven dat COSA intensief is en leidt tot toenemende drukte in hun leven. Daarbij zijn met name de reistijd en de combinatie met andere verplichtingen en bezigheden, zoals werk en studie, aangehaald. Dit wordt door sommige vrijwilligers als belastend ervaren.

Ook blijkt COSA een emotionele impact op sommige vrijwilligers te hebben. Met name de wens om recidive te voorkomen blijkt vrijwilligers ook buiten de vaste momenten dat zij het kernlid begeleiden, bezig te houden:

“Het enige wat ik wel eens denk is: hij heeft mij nog nooit gebeld. Is dat nou goed of is dat nou slecht? Zou er toch wat zijn? Ergens in je achterhoofd speelt dat toch een beetje. Dat zeurt een heel klein beetje.”

- Sociale relaties

Uit de interviews komt naar voren dat COSA het sociale netwerk van de vrijwilligers heeft vergroot. Het merendeel van de vrijwilligers geeft aan door COSA nieuwe en leuke mensen te hebben ontmoet en zich in de uitoefening van hun taak onderling verbonden te voelen met de mede cirkelleden:

“De cirkel is ook echt een cirkel. We zijn niet 5 losse mensen bij elkaar, we zijn ook echt een geheel van 5 mensen. Dat komt denk ik omdat wij veel bespreken met elkaar. Er is veel communicatie en betrokkenheid.”

De meerderheid van de vrijwilligers heeft gerapporteerd dat zij beperkte steun vanuit hun eigen omgeving krijgen in de uitoefening van hun werkzaamheden. Dit doordat maar een beperkt deel van hun naaste omgeving op de hoogte is van hun werk als COSA-vrijwilliger. Redenen die daarvoor worden genoemd zijn onder andere dat het moeilijk is om over het onderwerp zedendelicten te praten omdat emoties meteen los komen en men vaak (te)veel moet uitleggen over het hoe, wat en waarom van hun werkzaamheden om gehoord en begrepen te worden.

Factoren die samenhangen met de zelfgerapporteerde effecten

- Kenmerken kernlid

De zwaarte en de ernst van het gepleegde delict door het kernlid blijkt voor sommige vrijwilligers van invloed te zijn op de mate waarin zij effecten van deelname aan COSA ervaren:

“... zo beladen is het allemaal niet voor mij. Ik bedoel als dit nu echt een pedofiel was die al 20 kinderen had verkracht dan had ik er misschien anders tegen aan gekeken. Maar ja, zo beladen is dit kernlid helemaal niet. Dus daarom ga ik ook niet anders kijken naar de samenleving of zo.”

Ook lijkt de mate van responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding en ondersteuning⁶ van de vrijwilligers een rol te spelen in hoe de vrijwilligers hun deelname aan COSA ervaren. Zo zijn in een cirkel voornamelijk gevoelens van frustratie, irritatie, teleurstelling en moedeloosheid door de vrijwilligers genoemd die zij ervaren in de begeleiding en ondersteuning van het kernlid:

“Ik zorg dat ik op tijd ben en alles thuis heb geregeld en in mijn omgeving. En dan zit je daar met zoveel ideeën en goede dingen om een resultaat of iets te bewerkstelligen en dan is het zó teleurstellend. En dan denk je, tjeetje miena, ik had mijn tijd anders kunnen besteden.”

⁶ Hieronder wordt de reactie van het kernlid begrepen op de begeleiding en ondersteuning die de vrijwilligers hem bieden, zoals bijvoorbeeld het nakomen van afspraken, het uitvoeren van opdrachten en het nadenken over en/of opvolgen van tips en adviezen.

Daarentegen zijn in de andere cirkel enkel gevoelens van voldoening, bevrediging en tevredenheid gerapporteerd met betrekking tot de wijze waarop het kernlid reageert op de geboden begeleiding en ondersteuning:

“Je kunt met hem iets doen, afspraken maken of gewoon praten over zaken. En hij pakt het op en maakt daar een eigen oplossing voor hemzelf van en dan denk ik: hartstikke goed. Je ziet resultaat van de begeleiding die je biedt en dat is leuk.”

Bovendien lijkt de mate van responsiviteit van het kernlid de onderlinge samenwerking tussen de vrijwilligers te beïnvloeden. Zo is door enkele vrijwilligers uit eerstgenoemde cirkel aangegeven dat hun onderlinge samenwerking rondom de begeleiding van het kernlid aanvankelijk stroef verliep. Zij zijn enkele maanden na de start van de cirkel, zonder de aanwezigheid van het kernlid en buiten de bijeenkomsten om, met elkaar gaan afspreken om onderlinge ideeën en verwachtingen uit te spreken en een gezamenlijke lijn uit te zetten wat betreft de te bieden begeleiding en ondersteuning aan het kernlid. Volgens de vrijwilligers heeft dit de samenwerking tussen elkaar verbeterd⁷. Een dergelijk proces heeft zich tussen de vrijwilligers in de andere cirkel niet afgespeeld. Zij hebben met betrekking tot de onderlinge samenwerking aangegeven dat zij vanaf de start van de cirkel voldoende hebben gehad aan een kort samenzijn met elkaar voorafgaand aan de bijeenkomsten met het kernlid.

- Kenmerken vrijwilligers:

De interviews hebben uitgewezen dat leeftijd noch geslacht van de vrijwilligers een rol schijnen te spelen. Het hebben van ervaring in de hulpverlening en/of het werken met zedendaders is volgens enkele vrijwilligers daarentegen wel van invloed op de effecten die zij ervaren van deelname aan COSA. COSA, en met name het werken met een minder responsief kernlid, blijkt vrijwilligers die kunnen steunen op meerdere jaren werkervaring minder te beïnvloeden dan vrijwilligers die onbekend zijn met dit werkveld:

“Ja, ik kom net om het hoekje kijken... Hallo. Dan raak je ontmoedigt hoor”.

Dit terwijl een andere vrijwilliger uit dezelfde cirkel hieromtrent stelt:

“... het duurt heel lang. Ik heb in de (...) gewerkt en ik heb meegemaakt dat mensen als ze jaren lang thuis hebben gezeten, heel moeilijk te motiveren zijn om weer aan het werk te gaan. Dus je hebt een lange adem nodig om die mensen te motiveren. En bij dit kernlid is dat ook zo.”

Ook lijkt de mate waarin de vrijwilligers effecten van COSA ervaren afhankelijk te zijn van de persoonlijkheid van de vrijwilliger en hoe de vrijwilliger zijn/haar taak beleeft. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat vrijwilligers die een groot verantwoordelijkheidsgevoel bij zich dragen voor de begeleiding van het kernlid en het voorkomen van recidive er meer moeite mee hebben om de verantwoordelijkheid voor het gedrag en handelen bij het kernlid neer te leggen:

“Verder is het wel zo dat ik iemand ben die... dat is ook mijn leermoment en daarom ga ik er wel mee door.... Niet iedereen is zoals ik ben en niet iedereen pakt die kansen zoals ik die pak en dat moet ik wel leren los te laten en te accepteren.”

tegenover:

“Het kernlid is zelf verantwoordelijk voor zijn hele doen en laten. Wij kunnen hooguit ideeën aan de hand doen of mogelijkheden bieden of... ja hij blijft, en dat zeggen we altijd heel duidelijk; wij zeggen nu wel dingen, maar jij bent verantwoordelijk op de manier waarop jij het doet. En als jij daar geen boodschap aan hebt, dan heb je daar geen boodschap aan. Dat is jouw goed recht. En als je denkt, ik doe daar iets mee, nou dan prima.”

3.5 Meetinstrumenten

Uit de bestudeerde literatuur heb ik verschillende meetinstrumenten achterhaald die de drie in paragraaf 3.2 beschreven negatieve effecten van secundaire trauma (als gevolg van het werken met zedendelinquenten), waaronder plaatsvervangende traumatisering, compassiemoedigheid en burnout, meten en/of symptomen hiervan beoordelen. Tevens heb ik met betrekking tot mantelzorg diverse instrumenten uit de literatuur achterhaald die het welzijn en tevredenheid van de mantelzorger meten. De verschillende meetinstrumenten heb ik weergegeven in een schema en opgenomen in de bijlagen (Bijlage F).

⁷ Enkele weken nadat de interviews waren afgenomen zijn twee vrijwilligers uit deze cirkel afgehaakt aangezien de samenwerking tussen hen en het kernlid was spaak gelopen.

4. Conclusies

4.1 Doel en opzet van het onderzoek

Het hoofddoel van COSA, namelijk het voorkomen van nieuwe slachtoffers, wordt door de vrijwilligers nagestreefd door het kernlid wekelijks te ondersteunen, te monitoren en aanspreekbaar te houden op eigen gedrag en verantwoordelijkheid. Er is tot op heden nog geen onderzoek verricht naar de effecten van deelname aan COSA op de vrijwilligers. Circles-NL heeft het voornemen uitgesproken om hiernaar op termijn een studie te verrichten.

Alvorens een methodologisch verantwoord instrumentarium te kunnen ontwikkelen voor het meten van de effecten van COSA, is inzicht in de eventuele effecten van COSA op de vrijwilligers en de instrumenten waarmee deze effecten gemeten kunnen worden noodzakelijk. In opdracht van Circles-NL heb ik dit vooronderzoek op mij genomen. De centrale vraagstelling van mijn onderzoek luidde:

“ Kan deelname van vrijwilligers aan COSA, meer specifiek het bieden van ondersteuning en begeleiding aan een zedendelinquent in zijn resocialisatie in de samenleving en in het voorkomen van recidive, effecten hebben voor de vrijwilligers en zo ja, welke mogelijke effecten kunnen er worden verondersteld en met welke instrumenten kunnen die worden gemeten? ”

Ter beantwoording van deze vraag heb ik gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden, namelijk een literatuurstudie en het toepassen van secundaire analyses op bestaand interviewmateriaal van 8 COSA-vrijwilligers.

4.2 Beantwoording centrale vraagstelling

Allereerst zal ik de vijf deelvragen beantwoorden. Vervolgens zal ik op basis daarvan antwoord geven op de centrale vraagstelling.

Deelvragen

1) Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het verrichten van vrijwilligerswerk en de factoren die hieraan bijdragen?

Uit de literatuur is gebleken dat het verrichten van vrijwilligerswerk op verschillende gebieden positieve effecten met zich brengt. Zo blijkt vrijwilligerswerk zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van vrijwilligers te verbeteren waarbij oudere vrijwilligers meer gezondheidsvoordelen van vrijwilligerswerk ervaren dan jongere vrijwilligers. De relatie tussen de verschillende vormen van vrijwilligerswerk en de omvang van vrijwilligerswerk met de gezondheid van vrijwilligers is echter nog onduidelijk alsook het effect van andere (sociale) activiteiten. Ook blijkt vrijwilligerswerk het sociale netwerk van de vrijwilligers te versterken en te verbreden en de (sociale) vaardigheden van vrijwilligers te verbeteren, waaronder met name de communicatie- en interpersoonlijke vaardigheden. Tevens vergroot vrijwilligerswerk de politieke betrokkenheid van mensen, hoewel vooralsnog onduidelijk is of dit voor elke vorm van vrijwilligerswerk geldt. Verder blijkt vrijwilligerswerk een positief effect te hebben op het gebied van werk en dan met name de carrièremogelijkheden van vrijwilligers. Als belangrijke factor wordt daarbij aangehaald dat vrijwilligerswerk mensen in staat stelt vaardigheden eigen te maken of te verbeteren die in het beroepsleven terug komen. Tevens blijkt vrijwilligerswerk bij te dragen aan het mentaal afstand kunnen nemen van het werk, het opdoen van mastery ervaringen en het vervullen van de basisbehoeften competentie, autonomie en verbondenheid. Dit verhoogt niet alleen het welzijn van mensen, maar stelt hen ook beter in staat tot actief luisteren op het werk.

Hoewel uit het vorenstaande afgeleid zou kunnen worden dat zelf gekozen vrijwilligerswerk met name positieve effecten heeft, kennen werkzaamheden die onder druk van omstandigheden uit moet worden gevoerd ook negatieve effecten. Zo worden in de literatuur over het verrichten van mantelzorg zowel positieve als negatieve effecten genoemd met betrekking tot de gezondheid en welzijn van mantelzorgers. Dit is afhankelijk van verschillende factoren van de mantelzorger, waaronder de hoeveelheid taken die men vervult alsook de wijze waarop men de zorgsituatie beleeft en beoordeelt. Vast staat evenwel dat het vervullen van meerdere rollen naast de rol

van mantelzorgers, het welzijn van de mantelzorgers positief beïnvloeden. Bovendien rapporteren oudere, gepensioneerde mantelzorgers een hogere tevredenheid met hun rol. Het ontvangen van weinig steun vanuit de omgeving in de uitoefening van de zorgtaak, hetgeen zich met name voordoet bij mantelzorgers van mensen met psychische problemen, blijkt daarentegen het welzijn van mantelzorgers negatief te beïnvloeden.

2) Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het werken met zedendelinquenten en de factoren die hieraan bijdragen?

Uit de literatuur is gebleken dat het werken met zedendelinquenten negatieve effecten met zich kan brengen als gevolg van blootstelling aan traumatisch materiaal, waaronder plaatsvervangende traumatisering, compassiemoetheid en burnout. Omdat onderzoek naar de aanwezigheid van deze effecten zich tot nu toe voornamelijk heeft beperkt tot therapeuten die behandeling bieden aan zedendaders, is niet bekend in hoeverre andere (beroeps)groepen voormelde effecten ervaren van het werken met zedendaders. Tevens is onbekend in hoeverre kenmerken van zedendelinquenten bijdragen aan het ontstaan van de drie effecten aangezien onderzoek hiernaar vooralsnog ontbreekt. Ten aanzien van enkele kenmerken van de therapeut, zoals het geslacht, werkervaring en het gebruik van copingstrategieën, is onduidelijk in hoeverre deze van invloed zijn op de drie effecten. Hierover zijn tegenstrijdige resultaten gevonden in verschillende onderzoeken. Wel kan met enige zekerheid vastgesteld worden dat een voorgeschiedenis van persoonlijke trauma geen effect lijkt te hebben op het ontstaan van plaatsvervangende traumatisering en compassiemoetheid. Met betrekking tot de behandelkenmerken is gebleken dat het aantal uren dat een therapeut in direct contact staat met een zedendelinquent niet van invloed is op de drie effecten. Wel blijkt het krijgen van emotionele steun van collega's in de uitoefening van het werk de omgang met de traumatiserende effecten en eisen van het werk te verbeteren. Daarentegen blijkt het werken in beveiligde instellingen en gevangenissen de kans op het ontstaan van de effecten plaatsvervangende traumatisering en burnout te verhogen. De drie effecten hoeven zich niet te beperken tot de individuele therapeut/hulpverlener. Zij kunnen ook de samenwerking binnen een team negatief beïnvloeden. Positieve effecten van het werken met zedendelinquenten zijn in de onderzoeksliteratuur voorts niet genoemd, hoewel evenmin is gebleken dat hiernaar specifiek onderzoek is verricht.

3) Welke effecten worden er in de onderzoeksliteratuur over COSA genoemd van het werken met een kernlid op de vrijwilligers?

Uit de (onderzoeks)literatuur over COSA is gebleken dat de vrijwilligers zowel positieve als negatieve effecten ervaren van deelname aan COSA. Er worden met name positieve effecten genoemd op het gebied van welzijn, waaronder een toename van zelfvertrouwen en eigenwaarde. Ook blijkt COSA vriendschappen op te leveren en gevoelens van tevredenheid en voldoening bij de vrijwilligers te verhogen door de wetenschap anderen te helpen en bij te dragen aan een veiligere samenleving. Dit versterkt op zijn beurt het gemeenschapsgevoel van de vrijwilligers. Daarnaast draagt COSA bij aan de vermindering van (eerdere) vooroordelen over en veroordelingen van de vrijwilligers ten aanzien van zedendaders doordat COSA de persoon achter de daad zichtbaar maakt. Op het gebied van werk blijkt COSA de carrièremogelijkheden van vrijwilligers te bevorderen. Als negatieve effecten op het welzijn worden twijfels en frustratie over de begeleiding van en omgang met het kernlid genoemd alsook de tegenstrijdige gevoelens waarmee men worstelt tegenover het kernlid (sympathie voor de persoon, maar afkeur voor de daad). Tevens blijkt COSA de sociale relaties van sommige vrijwilligers te beïnvloeden door de negatieve reacties die zij vanuit de omgeving op hun werk krijgen. Hierdoor betrekken zij enkel naaste vrienden en familie in hun werkzaamheden.

4) Welke effecten van het werken met een kernlid zijn er door de vrijwilligers genoemd tijdens de eindinterviews die zijn afgenomen in het kader van de procesevaluatie van COSA en de factoren die hieraan bijdragen?

Ook uit de secundaire analyses is gebleken dat deelname aan COSA zowel positieve als negatieve effecten op verschillende gebieden kan hebben. Zo blijkt deelname aan COSA de vaardigheden van de vrijwilligers te kunnen verbeteren op het gebied van communicatie en op het interpersoonlijk vlak. Hoewel COSA tevens leidt tot een vergroting van het sociale netwerk van de vrijwilligers, heeft COSA tegelijkertijd tot effect dat de meeste vrijwilligers hun eigen omgeving slechts beperkt betrekken in hun werkzaamheden als vrijwilliger en daarmee enige afstand van hun omgeving lijken te nemen. Daarnaast is gebleken dat COSA tot veranderende cognities over zichzelf, anderen en de wereld kan leiden. COSA draagt niet alleen bij aan

persoonlijke inzichten en toegenomen zelfbewustzijn ten aanzien van het eigen handelen, maar ook aan nieuwe inzichten over zedendaders hetgeen vrijwilligers over het algemeen positiever tegenover zedendaders en hun behandel- en begeleidingsmogelijkheden doen staan. Desondanks heeft COSA er bij enkele vrijwilligers toe geleid dat zij de wereld als minder veilig zijn gaan beschouwen en hun waakzaamheid doen vergroten op eventuele gevaren. De gerapporteerde effecten van COSA op het welzijn zijn zowel positief als negatief. Zo draagt COSA volgens de vrijwilligers bij aan een vergroting van de eigenwaarde, gevoelens van voldoening en tevredenheid als ook toegenomen zelfwaardering, maar wordt de drukte die COSA in het eigen leven meebrengt alsook de emotionele impact van COSA (soms) als belastend ervaren. Tevens zijn door enkele vrijwilligers negatieve gevoelens van welbevinden gerapporteerd met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning van het kernlid, zoals onder andere frustratie en teleurstelling. Kenmerken van het kernlid, zoals de zwaarte en ernst van het gepleegde delict en de mate van responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding en ondersteuning, hangen volgens de vrijwilligers samen met de ervaren effecten. Kenmerken van de vrijwilligers, zoals werkervaring en persoonlijkheid, zijn andere factoren die volgens enkele vrijwilligers van invloed zijn op de ervaren effecten.

5) Welke instrumenten worden er in de literatuur genoemd waarmee de effecten van het werken met zedendelinquenten kunnen worden gemeten?

Zoals reeds aangegeven in hoofdstuk 2 heb ik hiernaar, in overleg met mijn opdrachtgeefster, geen specifieke literatuursearch verricht, maar eventuele bruikbare meetinstrumenten achterhaald uit de literatuur die ik voor beantwoording van deelvraag 1 en 2 had gevonden. In de literatuur over het werken met zedendelinquenten en het verrichten van mantelzorg heb ik een aantal instrumenten gevonden voor het meten van effecten op het welzijn van de betrokkene. De instrumenten die ik uit de literatuur over het werken met zedendelinquenten heb achterhaald hebben betrekking op de drie negatieve effecten waarmee secundaire trauma beschreven wordt: plaatsvervangende traumatisering, compassiemoedigheid en burnout. In tegenstelling tot compassiemoedigheid en burnout, bestaat er geen specifiek meetinstrument die plaatsvervangende traumatisering als geheel beoordeelt. Om plaatsvervangende traumatisering te beoordelen worden derhalve vaak twee instrumenten ingezet, waaronder de Trauma and Attachment Belief Scale (TABS; beoordeelt verstoringen in overtuigingen/cognities) en Impact of Event Scale Revised (IES-R; beoordeelt symptomen van intrusie, vermijding en hyperarousal). De verschillende instrumenten die ik uit de literatuur heb gefilterd ten aanzien van mantelzorg hebben tot doel om de effecten van mantelzorg op het welzijn van de mantelzorger te meten. Zij beoordelen het welzijn van de mantelzorger alsook diens tevredenheid met de rol van mantelzorger.

Centrale vraagstelling

De vraag of deelname van vrijwilligers aan COSA, meer specifiek het bieden van ondersteuning en begeleiding aan een zedendelinquent in zijn resocialisatie in de samenleving en in het voorkomen van recidive, effecten kan hebben voor de vrijwilligers, kan op basis van bovenstaande onderzoeksresultaten positief worden beantwoord. Hiervoor vind ik zowel bevestiging in de literatuurstudie als in de secundaire analyses. Aangenomen kan worden dat effecten van COSA zich op vele verschillende gebieden kunnen voordoen, zowel in positieve als in negatieve zin.

Vergelijking van de onderzoeksresultaten uit de literatuurstudie met de door de vrijwilligers zelf gerapporteerde effecten doet vermoeden dat COSA met name invloed zal hebben op het welzijn, het sociale netwerk, de vaardigheden en het werk van de vrijwilligers. Dit omdat enkele in de literatuur genoemde effecten op deze vier gebieden overeenkomen met de effecten die de vrijwilligers zelf hebben beschreven. Effecten zoals vermeld in de literatuur op het gebied van welzijn die door de vrijwilligers worden bevestigd betreffen een toename van zelfvertrouwen en eigenwaarde, positieve zelfwaardering, versterkt gemeenschapsgevoel, een hogere mate van tevredenheid met het leven en gevoelens van voldoening. Andere, meer negatieve effecten, die de vrijwilligers hebben bevestigd houden gevoelens van tijdsbelasting en emotionele belasting in door de 'zorg' voor het kernlid. Tevens zijn door enkele vrijwilligers gewijzigde cognities over de veiligheid van de wereld gerapporteerd als gevolg van blootstelling aan traumatisch materiaal, waaronder het delict en de daaraan gerelateerde cognities van het kernlid. Dit kan mogelijk als een symptoom van plaatsvervangende traumatisering worden beschouwd.

Genoemde effecten in de literatuur met betrekking tot het sociale netwerk die door de vrijwilligers worden onderschreven zijn een uitbreiding van sociale contacten en relaties door het ontmoeten van nieuwe mensen en eventuele vriendschappen die onderling gesloten worden. Ten aanzien van het gebied van de vaardigheden bevestigen de vrijwilligers een verbetering van de communicatievaardigheden en interpersoonlijke vaardigheden, zoals onder andere een vergroting van het inlevingsvermogen, betere afstemming van verwachtingen ten aanzien van anderen en het duidelijker stellen van de eigen grenzen naar anderen. Op het gebied van werk onderschrijven de vrijwilligers het in de literatuur aangehaalde effect dat vrijwilligerswerk de carrièremogelijkheden verhoogt doordat COSA hun professionele ervaring en vooruitzichten vergroot.

Indien de beschreven effecten van deelname aan COSA in de (onderzoeks)literatuur over COSA worden vergeleken met de gerapporteerde effecten door de vrijwilligers in de interviews dan kan, naast de hierboven beschreven effecten, tevens worden verondersteld dat COSA de cognities van vrijwilligers over zedendaders wijzigt. In beiden komt immers terug dat COSA eerdere vooroordelen over en veroordelingen van zedendaders bij de vrijwilligers vermindert en zij (meer) mogelijkheden zien voor behandeling en begeleiding. Uit de interviews komt bovendien duidelijk naar voren dat COSA leidt tot nieuwe persoonlijke inzichten en een toename van het zelfbewustzijn. Tevens kan op basis van beide resultaten worden vermoed dat COSA effect heeft op de sociale relaties van de vrijwilligers met hun naaste omgeving. Dit vanwege de gerapporteerde negatieve reacties die zij vanuit hun omgeving op hun werk krijgen alsook het niet betrekken van hun naaste omgeving bij hun werkzaamheden. Hierdoor komt COSA mogelijk als een 'verborgen geheim' tussen de vrijwilligers en hun omgeving in te staan hetgeen tot enige mate van isolatie zou kunnen leiden. Verder kan op basis van de gerapporteerde effecten worden verondersteld dat de begeleiding van en omgang met het kernlid het welbevinden van de vrijwilligers (ook) negatief kan beïnvloeden. Zo zijn in zowel de (onderzoeks)literatuur over COSA als in de interviews onder andere gevoelens van frustratie en teleurstelling genoemd.

Het antwoord op de vraag met welke instrumenten voormelde effecten gemeten kunnen worden moet ik deels onbeantwoord laten. Bij de bestudering van de onderzoeksliteratuur is mij gebleken dat effectonderzoek, en dan met name onderzoek naar de effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk, vaak plaatsvindt aan de hand van interviews en/of bestaande datasets. Er wordt derhalve blijkbaar weinig gebruik gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten. Dit heeft er aan bijgedragen dat ik uit de bestudeerde onderzoeksliteratuur geen instrumenten heb kunnen achterhalen die effecten en/of veranderingen ten aanzien van het sociale netwerk, vaardigheden, werk en cognities over zedendaders en de eigen persoon meten. De wijzigingen in cognities op het gebied van veiligheid (een symptoom van plaatsvervangende traumatisering) zouden eventueel kunnen worden beoordeeld met het eerder aangehaalde instrument Trauma and Attachment Belief Scale, die onder andere verstoorde cognities in relaties tot zichzelf en anderen meet op onder meer de gebieden veiligheid en vertrouwen. Bij het meten van effecten van COSA op het algemene welzijn van de vrijwilligers zou eventueel gebruik kunnen worden gemaakt van de instrumenten Caregiver Well-Being Scale, Caregiving Satisfaction Scale en de Caregiver Strain Inventory. Zij meten respectievelijk het niveau van welzijn en tevredenheid bij de mantelzorger alsook de subjectief ervaren belasting van mantelzorg op verschillende gebieden. De vraag is echter in hoeverre deze instrumenten van toepassing kunnen worden geacht op de specifieke situatie van de COSA-vrijwilliger die, zoals beschreven in paragraaf 3.1.2, overeenkomsten, maar zeker ook verschillen kent met de mantelzorger.

Ten aanzien van de factoren die samenhangen met bovenvermelde effecten concludeer ik dat overeenkomstig de literatuur over mantelzorg is gebleken dat de mate waarin effecten van COSA worden ervaren, mogelijk wordt beïnvloed door de persoonlijkheid van de vrijwilligers. Ook hebben de interviews bevestigd dat het werken met zedendelinquenten in minder beveiligde en gemeenschapsinstellingen, zoals bij COSA het geval is, tot minder symptomen van secundaire traumatisering lijkt te leiden. Hetzelfde geldt ten dele voor de werkervaring waarover men beschikt in de hulpverlening en/of het werken met zedendaders. Vrijwilligers met meer werkervaring op dit vlak lijken door COSA minder beïnvloed te worden dan vrijwilligers met minder werkervaring. Verder is uit de interviews naar voren gekomen dat de zwaarte en ernst van het delict van het kernlid mogelijk van invloed kunnen zijn op de effecten die de vrijwilligers persoonlijk van COSA ervaren. Ook de perceptie van de vrijwilligers van de

responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding lijkt hierin een rol te spelen, waarbij op basis van de gerapporteerde effecten kan worden verondersteld dat COSA het welbevinden van de vrijwilligers negatief beïnvloedt ingeval het kernlid als minder responsief wordt beoordeeld. Gebleken is immers dat dit gevoelens van frustratie, irritatie, teleurstelling en moedeloosheid met zich kan brengen én de onderlinge samenwerking in de cirkel kan beïnvloeden. Dit laatste kan mogelijk worden verklaard vanuit de in paragraaf 3.2 aangehaalde literatuur over het werken met cliënten met complexe problematiek die een sterk beroep doen op de emotionele betrokkenheid, zoals het geval bij zedendelinquenten. Gebleken is dat dit niet alleen de eigen persoon kan beïnvloeden, maar ook de samenwerking in een team kan problematiseren vanwege het vervormen van copingstijlen ter vermindering van de (traumatische) stress die het werken met dergelijke cliënten met zich kan brengen. In hoeverre dit zich ook daadwerkelijk bij de geïnterviewde vrijwilligers heeft voorgedaan, is mij evenwel onbekend.

5 Discussie

5.1 Betekenis van de conclusies

Bovenstaande conclusies geven weer op welke gebieden effecten van deelname aan COSA voor de vrijwilligers kunnen worden verondersteld. Dit zijn dan ook interessante gebieden om te onderzoeken in de uiteindelijke effectstudie. De conclusies en bevindingen vormen derhalve de basis en zijn zodoende ondersteunend en richtinggevend voor de ontwikkeling van het instrumentarium waarmee de effecten bij de vrijwilligers gemeten kunnen worden.

COSA vergt van de vrijwilligers een grote mate van inspanning zowel qua tijd als in emotioneel opzicht. In hun begeleiding van het kernlid worden zij geconfronteerd met de eigen emoties op het delict, gedrag en handelen van het kernlid. Tegelijkertijd hebben zij te maken met een over het algemeen sterk negatieve en afkeurende houding van de maatschappij naar zedendaders waardoor steun en waardering vanuit de eigen omgeving voor de werkzaamheden die men als vrijwilliger verricht vaak ontbreekt en onbegrip soms zelfs overheerst. Desondanks levert COSA de vrijwilligers, gelet op de veronderstelde effecten, mogelijk ook persoonlijke voordelen op zoals onder andere groei en verbetering van vaardigheden en carrièremogelijkheden, nieuwe sociale contacten en relaties en een verhoging van het subjectieve welzijnsgevoel.

De invloed van COSA op het welbevinden van de vrijwilligers, waaronder onder andere gevoelens van tevredenheid en voldoening, is - zoals eerder geconcludeerd - echter mogelijk afhankelijk van de mate van responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding en ondersteuning. Indien een kernlid als minder responsief wordt beoordeeld, lijkt COSA tot negatieve gevoelens van welbevinden bij de vrijwilligers te kunnen leiden. Ik vind hiervoor met name een verklaring in de intrinsieke motivatie op grond waarvan de vrijwilligers, zoals gebleken tijdens de interviews, zich verbinden aan COSA. Men verricht vrijwilligerswerk met als doel intern beloond te worden voor de zorg voor een ander. Bij een minder responsief kernlid is de intrinsieke beloning, zoals de uitkomst van het vrijwilligerswerk, het plezier dat men haalt uit de vrijwilligersactiviteiten alsook de gevoelservaring iets bij te dragen aan de gemeenschap (Meier & Stutzer, 2004), echter lager. De vrijwilligers zien immers niet direct resultaat van de inspanningen die zij leveren en bovendien is het in dat geval lastiger om in onderling overleg tot een eenduidige aanpak in begeleiding en ondersteuning te komen. Dit leidt tot begrijpelijke gevoelens van frustratie, teleurstelling en moedeloosheid hetgeen het welbevinden van de vrijwilligers niet altijd ten goede zal komen. Ook de persoonlijkheid van de vrijwilliger lijkt hierin een rol te kunnen spelen. Dit vind ik begrijpelijk aangezien dit niet alleen bepaalt hoe de vrijwilliger invulling geeft aan de drie basisfuncties van COSA, maar ook de wijze waarop hij/zij zijn werkzaamheden ervaart en beoordeelt en daarmee samenhangende emoties en gevoelens.

Anders dan ik aan het begin van mijn onderzoek veronderstelde lijkt de confrontatie met het delict van het kernlid en de daaraan gerelateerde cognities daarentegen weinig invloed te hebben op het welzijn van de vrijwilligers. Zowel de resultaten uit de (onderzoeks)literatuur over COSA als de interviews geven namelijk weinig tot geen aanwijzingen voor het optreden van secundaire traumatisering. Weliswaar hebben enkele vrijwilligers tijdens de interviews aangegeven dat COSA hun gevoel van veiligheid heeft doen afnemen. Hierbij kun je je echter afvragen in hoeverre sprake is van een verstoring van de cognities over veiligheid (en daarmee plaatsvervangende traumatisering) en niet zozeer van een adequate en begrijpelijke aanpassing van het wereldbeeld. Dat de vrijwilligers weinig tot geen symptomen van secundaire traumatisering melden is mogelijk gelegen in de omstandigheid dat zij niet in een therapeutische relatie met het kernlid staan waarbij de nadruk is gericht op behandeling van het delictgedrag, maar hun begeleiding is gericht op het opnieuw vorm leren geven aan het eigen leven. Daarbij speelt de omgang met het delict en de daaraan gerelateerde cognities weliswaar een rol, echter dit vormt niet de hoofdmoot van de begeleiding. De vrijwilliger wordt dan ook niet constant belast met mogelijke deviate fantasieën en cognitieve verstoringen van het kernlid. In tegenstelling tot behandeltherapeuten voeren de vrijwilligers hun werkzaamheden bovendien gezamenlijk uit. De persoonlijke impact van het werk kunnen zij dan ook direct met elkaar delen alsook eventuele belastende gevoelens van verantwoordelijkheid voor het voorkomen van recidive. Dit kan hun taak verlichten en symptomen van plaatsvervangende traumatisering, compassiemoeheid en burnout doen voorkomen.

5.2 Evaluatie van het onderzoek

Hoewel ik mijn literatuurstudie systematisch heb aangepakt, meerdere databanken heb geraadpleegd en daarbij heb geprobeerd externe validiteit na te streven door onderzoeksliteratuur te achterhalen waarin doelgroepen centraal staan die vergelijkbaar zijn met de COSA-vrijwilligers, kennen mijn conclusies toch enige beperkingen. Zo ligt aan de onderzoeksresultaten over de effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk algemene onderzoeksliteratuur over vrijwilligerswerk ten grondslag. Dit vanwege het ontbreken van onderzoeksliteratuur over de effecten op vrijwilligers die begeleiding en ondersteuning bieden aan (zedendelinquenten en/of vrijwilligers die werken in het netwerk van de begunstigde, wiens situatie eveneens vergelijkbaar is met die van de COSA-vrijwilliger. Blijkbaar is hiernaar nog geen onderzoek gedaan. De onderzoeksliteratuur over de effecten van het verrichten van mantelzorg sluit bovendien niet geheel aan bij de specifieke situatie van de COSA-vrijwilliger, zoals reeds aangegeven in paragraaf 3.1.2. Dit kan tot verschillen in ervaren effecten leiden. Achteraf gezien had onderzoek naar literatuur over vrijwilligers die werkzaam zijn bij slachtofferhulp nog aangewezen kunnen zijn. Dit omdat zij evenals COSA-vrijwilligers uitgebreid en doorlopend getraind worden en werken volgens een bepaalde systematiek. Bovendien komen zij ook in aanmerking met traumatisch materiaal, hetgeen overeenkomt met de specifieke situatie van de COSA-vrijwilliger. De onderzoeksresultaten over de effecten van het werken met zedendelinquenten zijn evenmin geheel toepasbaar op COSA-vrijwilligers aangezien de onderzoeksliteratuur die hieraan ten grondslag ligt met name betrekking heeft op therapeuten die behandeling bieden aan zedendelinquenten, terwijl van een therapeutische relatie tussen de COSA-vrijwilligers en kernleden geen sprake is. De COSA-vrijwilligers treden immers niet op als hulpverleners, maar als begeleiders van het kernlid bij zijn resocialisatie in de samenleving. Bovendien zijn in de meeste studies naar het werken met zedendelinquenten geen therapeuten meegenomen die gestopt zijn met het bieden van behandeling aan zedendaders, zodat er mogelijk sprake kan zijn van een vertekend beeld wat betreft de onderzoeksresultaten inzake het voorkomen van secundaire traumatisering.

De (onderzoeks)literatuur over COSA biedt daarentegen wel informatie over de effecten van deelname aan COSA die ziet op de COSA-vrijwilliger. Desondanks kennen mijn onderzoeksresultaten en de daarop gebaseerde conclusies ook enige beperkingen. Hieraan liggen immers slechts twee onderzoeken en twee evaluatiestudies ten grondslag, waarin het achterhalen van effecten van deelname aan COSA niet centraal stond. Bovendien zijn in beide onderzoeken en studies maar een beperkt aantal vrijwilligers betrokken. De mate van generalisatie van de conclusies naar de gehele populatie van COSA-vrijwilligers is dan ook gering. Ditzelfde geldt ook ten aanzien van de conclusies uit de secundaire analyses nu deze zijn gebaseerd op slechts 8 interviews. Het interviewen van meer vrijwilligers was echter niet mogelijk aangezien eerst begin van dit jaar (naast de twee proefcirkels) nieuwe cirkels zijn gestart in Nederland. Het afnemen van interviews bij deze nieuwe groep COSA-vrijwilligers zou gezien de korte duur van deelname aan COSA weinig bruikbare informatie hebben opgeleverd.

Door de combinatie van gegevens uit zowel de literatuurstudie als de secundaire analyses (triangulatie) zijn de beperkingen in de onderzoeksresultaten grotendeels ondervangen. Zodoende kan de validiteit en (daarmee) betrouwbaarheid van de conclusies toch gegarandeerd worden. Bovendien heeft mijn onderzoek voornamelijk een explorerend karakter gehad; onderzoeken of, en zo ja welke effecten van deelname aan COSA zoal kunnen worden verondersteld. De onderzoeksresultaten kunnen dan ook als indicatief worden gezien voor de uiteindelijke effectstudie waar ten slotte wordt getoetst of de veronderstelde effecten zich ook daadwerkelijk voordoen bij de vrijwilligers.

De beperkingen in de onderzoeksresultaten met betrekking tot de meetinstrumenten kunnen niet opgevangen worden. Door mij enkel te richten op de bestudeerde literatuur heeft dit, gezien de beantwoording van de centrale probleemstelling, voor de uiteindelijke effectstudie slechts een beperkt aantal meetinstrumenten opgeleverd. Tegelijkertijd is echter gebleken dat in effectonderzoek weinig gebruik lijkt te worden gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten. De externe validiteit van de meetinstrumenten met betrekking tot mantelzorg is voorts niet erg hoog gezien de verschillen tussen de specifieke situatie van mantelzorger en COSA-vrijwilliger.

6 Aanbevelingen

Het doel van mijn vooronderzoek is geweest om de ontwikkeling van een methodologisch verantwoord instrumentarium voor het meten van effecten op de vrijwilligers te ondersteunen. Mijn aanbevelingen hebben dan ook betrekking op de inhoudelijke vormgeving van het meet-instrumentarium waarmee de uiteindelijke effectstudie uitgevoerd kan worden. Tevens heeft mijn onderzoek enkele nieuwe onderzoeksvragen opgeleverd die ik eveneens als aanbevelingen zal opnemen. Op basis van mijn conclusies kom ik tot de volgende aanbevelingen:

1) Gebleken is dat effecten van deelname aan COSA bij de vrijwilligers met name kunnen worden verondersteld op de gebieden: welzijn, sociale relaties/netwerk, communicatie- en interpersoonlijke vaardigheden, werk in de zin van carrièremogelijkheden en cognities over zedendaders en zichzelf. Aanbeveling voor de uiteindelijke effectstudie is dan ook om in ieder geval ten aanzien van deze gebieden te onderzoeken in hoeverre de vrijwilligers hierop effecten ervaren van hun deelname aan COSA.

2) Uit de literatuur die ik heb bestudeerd heb ik geen instrumenten kunnen achterhalen die veranderingen op de gebieden sociale relaties/netwerk, communicatie- en interpersoonlijke vaardigheden, werk, cognities over zedendaders en zichzelf meten. Er dient derhalve een nader onderzoek te worden gedaan naar instrumenten waarmee effecten op deze gebieden gemeten kunnen worden bij de vrijwilligers.

3) De veronderstelde effecten van COSA op het welzijn van de vrijwilligers zouden mogelijk gemeten kunnen worden met de instrumenten Caregiver Well-Being Scale, Caregiving Satisfaction Scale en Caregiving Strain Inventory. Aangezien deze instrumenten echter toegesneden zijn op de situatie van de mantelzorger, die overeenkomsten maar ook verschillen kent met de COSA-vrijwilliger, zal de toepasbaarheid van deze instrumenten op de COSA-vrijwilliger nader onderzocht moeten worden. Dit klemt temeer nu deze instrumenten (enkel) het algemeen niveau van welzijn en tevredenheid lijken te meten, terwijl gelet op de conclusies van het onderzoek niet alleen de beoordeling van het algemeen welzijnsniveau ter beoordeling voorligt, maar ook effecten als onder andere toegenomen zelfvertrouwen en eigenwaarde en positieve zelfwaardering. Er moet derhalve tevens onderzocht worden in hoeverre dergelijke effecten door voormelde instrumenten gemeten worden. Indien dit niet het geval blijkt te zijn, dan zal nader onderzoek moeten worden gedaan naar instrumenten die dit wel meten.

4) Gebleken is dat deelname aan COSA bij de vrijwilligers niet zozeer lijkt te leiden tot symptomen van secundaire traumatisering. Wel hebben de interviews uitgewezen dat COSA bij sommige vrijwilligers het gevoel van veiligheid lijkt af te nemen hetgeen hun wereldbeeld mogelijk negatief beïnvloedt. Aanbeveling voor de uiteindelijke effectstudie is dan ook om in ieder geval ten aanzien van het gebied veiligheid te onderzoeken in hoeverre de vrijwilligers hierop effecten ervaren van deelname aan COSA en of daarbij sprake is van een verstoorde cognitie (plaatsvervangende traumatisering) of een begrijpelijke aanpassing van het wereldbeeld. Daarvoor zou het instrument Trauma & Attachment Belief Scale ingezet kunnen worden.

5) Verder is gebleken dat factoren als het delict van het kernlid en de persoonlijkheid, werk-ervaring en de perceptie van de vrijwilligers van de responsiviteit van het kernlid op de geboden begeleiding mogelijk kunnen samenhangen met de door de vrijwilligers ervaren effecten alsook de onderlinge samenwerking kan beïnvloeden. Aanbeveling is om in de uiteindelijke effectstudie de samenhang van deze factoren met de ervaren effecten en onderlinge samenwerking tussen de vrijwilligers nader te onderzoeken. Dit kan immers bruikbare informatie opleveren voor de te bieden begeleiding aan de vrijwilligers, maar ook over de mogelijke selectie van vrijwilligers en/of kernleden en samenstelling van de cirkels. Daarvoor zal ook nader onderzoek moeten worden gedaan naar instrumenten waarmee de persoonlijkheid én de beleving van de vrijwilligers van de zwaarte en ernst van het delict alsook de mate van responsiviteit van het kernlid gemeten kunnen worden.

6) Om de externe validiteit van de onderzoeksresultaten te verhogen zou nog een literatuur-onderzoek kunnen worden gedaan naar de effecten van het bieden van slachtofferhulp op vrijwilligers aangezien deze doelgroep vrijwilligers, zoals eerder aangegeven in 5.2, overeenkomsten heeft met de COSA-vrijwilligers.

Literatuurlijst

- Baird, K. & Kracen, A.C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 181-188.
- Berg-Weger, M., McGartland Rubio, D. & Steiger Tebb, S. (2000). The Caregiver Well-Being Scale revisited. *Health & Social Work*, 25 (4), 255-263.
- Black & Weinreich (2000). An exploration of counselling identity in counsellors who deal with trauma. *Traumatology*, 6 (1), 25-40.
- Bool, M. & Bransen, E.M. (2006). Naastbetrokkenen van mensen met psychische problemen: een bijzondere groep mantelzorgers. *Bijblijven*, 22 (1), 31-36.
- Boer (2007). Mantelzorg onder (de in)druk. *Clïënt en medezeggenschap in de gezondheidszorg*, aanvulling 11 (november 2007).
- Bride, B. E. & Walles, E. (2007). Secondary Traumatic Stress in substance abuse treatment. *Journal of teaching in the Addictions*, 5 (2), 5-20.
- Buchanan, M., Anderson, J.O., Uhlemann, M.R. & Horwitz, E. (2006). Secondary Traumatic Stress: an investigation of Canadian mental health workers. *Traumatology*, 12 (4), 272-281.
- Canadian Centre for Philanthropy (2000). *National Survey of Giving, Volunteering and Participation*. Toronto: Canadian Centre for Philanthropy.
- Carmel, M.J.S. & Friedlander, M.L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (3), 461-467.
- Clemans, S.E. (2004). Life Changing: The experience of rape-crisis work. *Affilia*, 19 (2), 146-159.
- COSA. *Organisatie: Programmabureau*. Geraadpleegd op 28 februari 2011 via <<http://www.cosanederland.nl/organisatie>>
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: empirical findings. *Social work*, 48 (4), 451-459.
- Deighton, R.M., Gurriss, N. & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20 (1), 63-75.
- Donk, A. (2001). Secundaire traumatisering: preventie van een beroepsziekte. *Psychopraxis*, 3 (5), 198-202.
- Donk, A.J. (2003). Herrie in de tent; een systeemvisie op ontstaan en aanpak van irrationele processen in de GGZ-organisatie bij werken met complexe problematiek. *Systeemtherapie*, 15 (3), 135-151.
- Donk, A.J. (2009). Herrie in de tent deel II: Ik zie het zo, en jij? *Systeemtherapie*, 21 (4), 214-225.
- Donk, A.J. & De Ridder, K. (2000). Ziek van het helpen; preventie van secundaire traumatische stress bij hulpverleners. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 55 (10), 905-918.
- Dunkley & Whelan (2006). Vicarious traumatization: current status and future directions, *British Journal of Guidance & Counselling*, 34 (1), 107-116.

- Ennis, L. & Home, S. (2003). Predicting psychological distress in sex offender therapists. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 15 (2), 149-157.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Psychotherapy in practice*, 58 (11), 1433-1441.
- Grimm, R., Spring, K. & Dietz, N. (2007). *The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research*. Washington, DC: Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy.
- Haslewood-Pócsik, I., Smith, E. & Spencer, J. (2008). *IMPACT Circles: balancing risk management with support. A study of an innovative approach in working with sex offenders*. Manchester: Criminal Justice Research Unit, University of Manchester.
- Helpguide.org. *Volunteering and its Surprising Benefits; Helping yourself while helping others*. Geraadpleegd op 12 januari 2011 via <http://www.helpguide.org/life/volunteer_opportunities_benefits_volunteering.htm>
- Höing, M., Caspers, J. & Vogelvang, B. (2009). *Circles NL. Aanpassingsstudie naar COSA, Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid in Nederland*. 's-Hertogenbosch: Programmabureau Circles-NL.
- Höing, M. & Vogelvang, B. (2010). *Circles NL. Onderzoeksopzet product- en effectevaluatie COSA, Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid in Nederland*. 's-Hertogenbosch: Programmabureau Circles-NL.
- Höing, M. & Vogelvang, B. (2011). *COSA in Nederland. Implementatieonderzoek pilotfase*. 's-Hertogenbosch: Programmabureau Circles-NL. Ongepubliceerd rapport, ontvangen van Programmabureau Circles-NL.
- Howlett, S. (2004). Volunteering and Mental Health: A Review of the Literature. *Voluntary Action*, 6 (2), 55-72.
- Jenkins, S.R. & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (5), 423-432.
- Jensen, C.J., Ferrari, M. & Cavanaugh, J.C. (2004). Building on the benefits: assessing satisfaction and well-being in elder care. *Ageing International*, 29 (1), 88-110.
- Kadambi, M.A. & Truscott, D. (2003). Vicarious traumatization and burnout among therapists working with sex offenders. *Traumatology*, 9 (4), 216-230.
- Knipscheer, C.P.M. (2006). Functies van en dilemma's in de mantelzorg. *Bijblijven*, 22 (1), 13-18.
- Kraus, V.I. (2005). Relationship between self-care and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among mental health professionals working with adolescent sex offenders. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2 (1), 81-88.
- Meier, S. & Stutzer, M. (2004). *Is Volunteering rewarding in itself?* Zurich: Institute for Empirical Research in Economics.
- Moulden, H.M. & Firestone, P. (2007). Vicarious traumatization: The impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma Violence Abuse*, vol. 8, no. 1, p. 67-83.
- Mozja, E.J., Sonnentag, S. & Bornemann, C. (2010). Volunteer work as a valuable leisure-time activity: A day-level study on volunteer work, non-work experiences, and well-being at work. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 83 (1), 1-30.
- Pack, M. (2010). Transformation in progress: the effects of trauma on the significant others of

- sexual abuse therapists. *Qualitative Social Work*, 9 (2), 249-265.
- Programmabureau Circles-NL (2009). *Een project voor veiligere re-integratie van zedendaders in de samenleving. Vrijwilligersbeleid en procedures*. 's-Hertogenbosch: Programmabureau Circles-NL. Ongepubliceerd rapport, ontvangen van Programmabureau Circles-NL.
- QPSW (2005). *Circles of Support and Accountability in the Thames Valley. The first three years (april 2002 to march 2005)*. London: Quaker Peace and Social Witness.
- QSPW (2008). *HTV Circles, six years of safer communities. Six year report (april 2002 to march 2008)*. London: Quaker Peace and Social Witness.
- Sabin-Farrell, R. & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23 (3), 449-480
- Shelby, R.A., Stoddart, R.M. & Taylor, K.L. (2001). Factors contributing to levels of burnout among sex offender treatment providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (11), 1205-1217.
- Smith, J.M., Kleijn, W. Chr. & Stevens, J.A. (2000). '... en wij proberen te luisteren...'; Reacties van therapeuten op traumatische ervaringen van hun patiënten. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 26 (5), 289-307.
- Sommer, C.A. & Cox, J.A. (2005). Elements of supervision in sexual violence counselors' narratives: a qualitative analysis. *Counselor Education & Supervision*, 45 (2), 119-134.
- Sommer, C.A. (2008). Vicarious traumatization, trauma-sensitive supervision, and counselor preparation. *Counselor Education & Supervision*, 48, 61-71.
- Swinson, J.L. (2006). Focusing on the health benefits of volunteering as a recruitment strategy. *The International Journal of Volunteer Administration*, 14 (2), 25-30.
- Thorpe, G.L., Righthand, S. & Kubik, E.K. (2001). Brief report: Dimensions of burnout in professionals working with sex offenders. *Sexual Abuse: a journal of research and treatment*, 13 (3), 197-203.
- Van den Bos, G.A.M. (2006). Met het oog op mantelzorg. *Bijblijven*, 22 (1), 6-12.
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Way, I., VanDeusen, K.M., Martin G., Applegate, B. & Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: a comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (1), 49-71.
- Way, I., VanDeusen, K. & Cortrell, T. (2007). Vicarious trauma: predictors of clinicians' disrupted cognitions about self-esteem and self-intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16 (4), 81-98.
- Wilson, J. & Musick, M. (2000). The effects of volunteering on the volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62 (4), 141-168.
- Wilson, R.J., Picheca, J.E. & Prinzo, M. (2005). *Circles of Support & Accountability: an evaluation of the pilot project in South-Central Ontario*. Ottawa: Correctional Service Canada.
- Wilson, R.J., McWhinnie, A., Picheca, J.E., Prinzo, M. & Cortoni, F. (2007). Circles of Support and Accountability; engaging community volunteers in the management of high-risk sexual offenders. *The Howard Journal*, 46 (1), 1-15.

Bijlagen

Bijlage A: Deelvragen en onderzoeksvragen

Bijlage B: Schema samenvattingen literatuursearch

Bijlage C: Overzichtstabel vooronderzoek

Bijlage D: Interviewvragen eindinterview procesevaluatie

Bijlage E: Opsomming symptomen

Bijlage F: Overzichtstabel meetinstrumenten

Bijlage A Deelvragen en onderzoeksvragen

Centrale vraagstelling:

“ Kan deelname van vrijwilligers aan COSA, meer specifiek het bieden van ondersteuning en begeleiding aan een zedendelinquent in zijn resocialisatie in de samenleving en in het voorkomen van recidive, effecten hebben voor de vrijwilligers en zo ja, welke mogelijke effecten kunnen er worden verondersteld en met welke instrumenten kunnen die worden gemeten? ”

Deelvragen:

- Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het verrichten van vrijwilligerswerk en de factoren die hieraan bijdragen?
- Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het werken met zedendelinquenten en de factoren die hieraan bijdragen?
- Welke effecten worden er in de onderzoeksliteratuur over COSA genoemd van het werken met een kernlid op de vrijwilligers?
- Welke effecten van het werken met een kernlid (het ondersteunen en begeleiden in zijn resocialisatie) zijn er door de vrijwilligers genoemd tijdens de eindinterviews die zijn afgenomen in het kader van de procesevaluatie van COSA en de factoren die hieraan bijdragen?
- Welke instrumenten worden er in de literatuur genoemd waarmee de effecten van het werken met zedendelinquenten kunnen worden gemeten?

Onderzoeksvragen:

M.b.t. de effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk:

- Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het verrichten van vrijwilligerswerk en wat houden die effecten in?
- Welke factoren worden er in de literatuur genoemd die aan de genoemde effecten van het verrichten van vrijwilligerswerk bijdragen?

M.b.t. de effecten van het werken met zedendelinquenten:

- Welke effecten worden er in de literatuur genoemd van het werken met zedendelinquenten en wat houden die effecten in?
- Welke factoren worden er in de literatuur genoemd die aan de genoemde effecten van het werken met zedendelinquenten bijdragen?

M.b.t. de effecten die in de COSA onderzoeksliteratuur worden genoemd:

- Welke effecten worden er in de onderzoeksliteratuur over COSA genoemd van het werken met een kernlid op de vrijwilligers en wat houden die effecten in?

M.b.t. effecten die door de vrijwilligers worden genoemd:

- Welke effecten zijn er door de vrijwilligers tijdens bovenvermelde eindinterviews genoemd van het werken met een kernlid en wat houden die effecten in?
- Welke factoren kunnen uit de bovenvermelde eindinterviews worden afgeleid die aan de genoemde effecten van het werken met een kernlid bijdragen?

M.b.t. de instrumenten:

- Welke instrumenten worden er in de bestudeerde literatuur genoemd voor het meten van de effecten zoals beschreven in de literatuur over het verrichten van vrijwilligerswerk, het werken met zedendelinquenten, de COSA-onderzoeksliteratuur en gerapporteerd door de vrijwilligers tijdens de interviews?
- Welke effecten worden er door de verschillende instrumenten gemeten?
- Wat is er in het algemeen bekend over de verschillende meetinstrumenten (; door wie ontwikkeld en wat meten ze precies)?

Bijlage B Schema samenvattingen literatuursearch

Schema samenvattingen literatuursearch “gevolgen voor vrijwilligers”

Referentie:

Type literatuur: (b.v. onderzoeksrapport, literatuurreview, metastudie)

Onderzoeksvraag:

Methode:

- Aantal respondenten
- Kenmerken respondenten
- Instrument (vragenlijst)
- Strategie

Resultaten:

Negatieve gevolgen:

- Secundaire traumatisering
- Cognitieve vertekeningen
- Gezondheid
- Welzijn

Positieve gevolgen:

Andere effecten:

Bijlage C Overzichtstabel vooronderzoek

Vooronderzoek:

Beschrijf zo precies mogelijk je zoekstrategie:
met welke zoektermen is waar gezocht, vanaf welk jaartal etc.

Voor de probleemanalyse: (literatuurreview)

1. Welke begrippen worden er in de literatuur gebruikt om negatieve en positieve effecten van het werken met zedendaders te beschrijven?
2. Wat houden de verschillende concepten in? Welke symptomen/kenmerken worden er beschreven?
3. Hoe worden (negatieve) effecten gemeten, welke instrumenten zijn gebruikt?
4. Welke beroepsgroep wordt onderzocht? (b.v. is er ook onderzoek gedaan bij andere groepen dan bij therapeuten? Bij social workers? Reclasseringswerkers?)
5. In welke setting is onderzoek gedaan? Ambulant? Klinisch?
6. In welke mate komen (negatieve) effecten voor? Bij hoeveel % van de onderzoeksgroep. Maak vergelijkingstabellen, waarin je de uitkomsten van het onderzoek beschrijft bij: verschillende beroepsgroepen, verschillende settings.
7. Welke andere determinanten worden in de literatuur beschreven? (samenhangende factoren, b.v. ervaring van de therapeut, frequentie van contact, etc...)
8. Wat zijn gevolgen van negatieve effecten voor de beroepsuitoefening? (bijv. ziekteverzuim, parallelle processen)

Kritische bespreking van het onderzoek?
Welke discussiepunten levert het op?

Overzichtstabel Vooronderzoek:

Studie nr:	referentie	Onderzoeks groep (beroeps-groep)	Omvang	Setting	Onderzocht concept	Beschrijving	Instrument(en)	% onderzoeksgroep met (neg) effect	Onderzochte deter- minanten
	Achternaam auteur(s), jaartal		(n = ?)		Bijv. STS, VT, CF		(naam instrument, auteur)		bijv. werkervaring

Bijlage D Interviewvragen eindinterview procesevaluatie

Interview eindmeting vrijwilligers

Toelichting:

COSA is een in Nederland nog niet geteste werkwijze en wordt nu voor het eerst in de praktijk gebracht. In Engeland en Canada zijn al goede ervaringen opgedaan hiermee. Het Ministerie van Justitie wil weten of COSA ook in Nederland kan werken en laat dit onderzoeken door Reclassering Nederland en het Expertisecentrum Veiligheid van Avans.

U heeft als vrijwilliger een centrale rol in COSA. De onderzoekers vinden uw mening en ervaringen daarom heel belangrijk.

U wordt op twee momenten uitgenodigd om aan een interview mee te werken. Het eerste gesprek heeft plaatsgevonden kort nadat u zich heeft aangemeld en bent aangenomen als vrijwilliger. Het tweede gesprek vindt plaats nu de cirkel waarin u werkt al enige tijd draait.

Naam: (alleen initialen gebruiken)

1. Verwachtingen en Ervaringen

U bent voor het eerst geïnterviewd nog voordat uw cirkel daadwerkelijk gestart was. Nu bent u al geruime tijd als vrijwilliger bij COSA betrokken. Als u kijkt naar de verwachtingen die u toen had en de ervaring die u nu heeft hoe kijkt u daar nu tegen aan?

a) Ten aanzien van COSA: COSA heeft als doel: geen nieuwe slachtoffers. Het kernlid, de vrijwilligers en professionals werken gezamenlijk aan deze doelstelling. Wat vindt u in het algemeen van de aanpak? Is uw beeld over COSA veranderd?

b) Ten aanzien van zedendaders: Hoe kijkt u nu tegen zedendaders aan, is er iets in uw beeld van zedendaders veranderd?

c) Ten aanzien van resocialisatie: Over de begeleiding van zedendaders die in de samenleving terugkeren bestaan verschillende opvattingen, van "levenslang opsluiten" tot "iedereen verdient een nieuwe kans". Hoe kijkt u aan tegen resocialisatie van zedendaders? Is daar iets in veranderd in de loop van uw werk als vrijwilliger?

d) Ten aanzien van de opvattingen in uw omgeving: Wat vindt uw omgeving van COSA en het feit dat u daaraan meewerkt? Is daar iets in veranderd?

2. Het werken als vrijwilliger

A) U bent ruim driekwart jaar aan de slag als cirkelvrijwilliger. Sommige vrijwilligers zullen dit misschien hebben ervaren als een relatief duidelijke taak die relatief eenvoudig is, anderen zullen hun taak als eerder moeilijk of onduidelijk hebben ervaren. Hoe heeft u uw taak ervaren?

Wat was moeilijk, wat makkelijk?

b) Zijn er voor u aan het werken als vrijwilliger bepaalde nadelen of risico's verbonden geweest?

c) Heeft het deelnemen aan COSA op enigerlei wijze invloed gehad op u als persoon?

Doorvragen: Bent u anders tegen de wereld aan gaan kijken? Zo ja, hoe, en hoe komt dat?

Doorvragen: Bent u anders tegen onze samenleving aan gaan kijken? Zo ja, hoe, en hoe komt dat?

Doorvragen: Is de manier waarop u met uw naasten omgaat verandert? Zo ja, hoe en hoe komt dat?

Doorvragen: Is uw gevoel van veiligheid voor uzelf of voor uw naasten veranderd? Zo ja hoe en hoe komt dat?

Doorvragen: Bent u anders tegen uzelf aan gaan kijken? Hoe en hoe komt dat?

Doorvragen: Heeft u andere positieve dan wel negatieve veranderingen bij uzelf opgemerkt? ZO ja, welke?

3. Rolmodellen

Zijn er in uw omgeving of onder mensen met wie u vanwege COSA in aanraking komt personen die u positief stimuleren bij uw rol als vrijwilliger, of die u als een voorbeeldfiguur ervaart?

Zo ja, welke zijn dat en op welke wijze stimuleren zij u of zijn zij een positief voorbeeld voor u? Geef kort uw reactie op de volgende stellingen met ja/nee:

Ik heb een of meer mensen in mijn omgeving die positief staan tegenover COSA en op wiens oordeel ik mede vertrouw.

Ja/nee:

Toelichting:

Ik heb een of meer mensen in mijn omgeving die heel veel van COSA afweten.

Ja/nee:

Toelichting:

In mijn omgeving is er iemand met de specifieke taak om COSA bekend te maken en draagvlak te kweken

Ja/nee:

Toelichting:

In mijn omgeving zijn er mensen die bereid zijn om voor COSA hun nek uit te steken.

Ja/nee:

Toelichting:

In mijn omgeving zijn er mensen die meningsverschillen rondom COSA kunnen overbruggen

Ja/nee:

Toelichting:

In hoeverre dragen de mensen in uw omgeving bij aan uw motivatie om zich voor COSA in te zetten?

4. Motivatie

a) Bent u van plan door te blijven gaan als vrijwilliger of overweegt u te stoppen?

b) Wat is voor u de reden dat u blijft meedoen (of bent gestopt) als cirkelvrijwilliger?

5. Vragen en Zorgen over COSA

Als u aan COSA denkt, wat houdt u dan op dit moment het meest bezig?
(waar heeft u op dit moment de meeste vragen, twijfels of meningen/gedachten over?)
(alleen als dit geen antwoorden oplevert: doorvragen)

Doorvragen: in hoeverre heeft u vragen over wat u weet over COSA en wat het voor u in houdt?

Doorvragen: in hoeverre heeft u vragen of gedachten over wat u moet gaan doen en hoe u dit in de praktijk zult aanpakken?

Doorvragen: in hoeverre heeft u vragen of gedachten over wat het effect van COSA zal zijn ?

Doorvragen: in hoeverre heeft u vragen of gedachten over hoe COSA verbeterd kan worden of verder uitgebreid kan worden?

Als u alles overziend zou moeten beoordelen in hoeverre u gemotiveerd bent voor COSA (op een schaal van 10) welk cijfer zou u dan geven? Cijfer:

6. Succesfactoren/belemmerende factoren

a) Als u naar het gehele project kijkt, wat is er goed gegaan (succesfactoren)?

b) Wat is er in het algemeen minder goed gegaan of had er beter gekund? (belemmerende factoren)?

Verloop cirkel

De vrijwilligers spelen een centrale rol bij het bieden van steun en toezicht. Van hen wordt verwacht dat zij goed samenwerken onderling en alle belangrijke informatie doorgeven aan de cirkelcoördinator. Sommigen zullen vinden dat dit goed is verlopen anderen zullen mogelijk vinden dat dit minder goed is verlopen, hoe heeft u dit ervaren?

Ten aanzien van samenwerking onderling:

Ten aanzien van doorgeven van informatie aan de cirkelcoördinator:

7. Belangrijke gebeurtenissen

a) Zijn er bepaalde gebeurtenissen opgetreden die in de loop van de cirkel voor een positieve doorbraak bij het kernlid hebben gezorgd?

Zo ja: welke?

b) Zijn er bepaalde gebeurtenissen opgetreden die in de loop van de cirkel voor een duidelijke verslechtering bij het kernlid hebben gezorgd?

Zo ja: welke?

8. Continuïteit

a) Heeft het u wel eens moeite gekost om bij de cirkelbijeenkomsten aanwezig te zijn? Zo ja: wat waren redenen daarvoor?

b) Heeft het u wel eens moeite gekost om op contactverzoeken van het kernlid in te gaan? Zo ja: wat waren redenen daarvoor?

9. Begeleiding

In hoeverre bent u als vrijwilliger door de projectorganisatie van COSA voorbereid op uw werk als vrijwilliger en ondersteund bij uw werk?

Waar heeft u behoefte aan?
10. Programma-integriteit
a) Is het wel eens voorgekomen dat de cirkel afgeweken is van de bedoelde werkwijze? Zo ja: waar ging het om en wat waren redenen? Doorvragen op meerdere gebeurtenissen
b) In hoeverre heeft de cirkelcoördinator een rol gespeeld bij het bewaken van de bedoelde werkwijze van de cirkel? c) Heeft de cirkelcoördinator er wel eens met de cirkel over gesproken als er door de cirkel afgeweken werd van de bedoelde werkwijze?
11. Cirkelfuncties
a) In hoeverre functioneert de cirkel waarin u werkt als een tijdelijk sociaal netwerk voor het kernlid? (voorbeelden)
b) In hoeverre biedt de cirkel waarin u werkt praktische en morele steun bij het ontwikkelen van een eigen sociaal netwerk? (voorbeelden)
c) In hoeverre houdt de cirkel waarin u werkt het kernlid verantwoordelijk voor zijn doen en laten? (voorbeelden)
Als u alles overziend de kwaliteit van COSA zou moeten beoordelen op een schaal van 10, welk cijfer zou u dan geven? Cijfer:
12. Doelmatigheid
a) In hoeverre wegen volgens u de kosten van COSA in geld op tegen het resultaat? (evt! weglaten)
b) In hoeverre wegen naar uw mening de inzet van uw tijd en energie op tegen het resultaat?
c) In hoeverre wordt er binnen het project doelmatig met uw tijd en energie omgegaan? (Door uzelf? Door anderen?)
13. Verbetersuggesties
Wat zijn knelpunten die volgens u nog niet goed zijn opgelost?
Welke suggesties voor verbeteringen heeft u?

Hartelijk dank voor uw medewerking!!

Bijlage E Opsomming symptomen (Donk, 2003):

- teamleden trekken zich terug uit teaminteractie ('leeg' team)
- geringe uitwisseling of het geheel ontbreken daarvan over cliënten: behandelingen en professionele deskundigheid
- teamleden functioneren als eilandjes, eenlingen of bondjes naast elkaar,
- besluiten worden genomen in bilaterale overleggen in plaats van op teamniveau,
- daling van creativiteit,
- daling van kwaliteit en kwantiteit van output,
- verlaagd reflectievermogen,
- gebrek aan relativering,
- grotere gevoeligheid voor organisatorische chaos,
- veel klagen en roddelen,
- het niet houden aan afspraken of sabotage van genomen besluiten,
- actief 'wandelingencircuit',
- agressieve humor ten koste van collega's, de doelgroep of het management,
- uit de hand lopende, schijnbaar onoplosbare conflicten,
- vaste rollen of posities ten opzichte van elkaar,
- groot verloop onder teamleden,
- nieuwe teamleden nemen snel dezelfde posities in als hun voorgangers.

Bijlage F **Overzichtstabel meetinstrumenten**

	Meetinstrument	Gemeten Effecten	Referentie	Omschrijving
1	Traumatic Stress Institute Belief Scale, Revision L (TSIBS-R-L)	Plaatsvervangende traumatisering	Pearlman (1996)	De TSIBS-R-L is een zelfrapporterend meetinstrument en beoordeelt verstoringen in overtuigingen/cognities. Het bestaat uit 80 items die worden gemeten op een 6-punts schaal, variërend van 1 (sterk oneens) tot 6 (sterk eens). De TSIBS-R-L heeft 10 subschalen om verstoorde cognities in relatie tot zichzelf en anderen te meten in de 5 psychologische behoefte gebieden waarvan verondersteld wordt dat deze gevoelig zijn voor trauma, namelijk veiligheid, vertrouwen, intimiteit, controle en zelfachting. De subschalen variëren in het aantal items, waarbij hogere scores grotere verstoringen indiceren. De TSI levert een totale score op die de totale omvang van de cognitieve verstoring representeert (Cunningham, 2003; Jenkins & Baird, 2002; Kadambi & Truscott, 2003).
2	Trauma and Attachment Belief Scale (TABS)	Plaatsvervangende traumatisering	Pearlman (2003)	Dit is een latere versie van de TSIBS-R-L. De TABS heeft een aantal items gewijzigd en 4 items toegevoegd (Way et al., 2007).
3	Impact of Event Scale (IES)	Plaatsvervangende traumatisering	Horowitz, Wilner & Alvarez (1979)	Dit is een zelf rapporterend meetinstrument dat subjectieve (angst)klachten meet die verband houden met een geïdentificeerde traumatische gebeurtenis. Het beoordeelt reacties op stressvolle gebeurtenissen en is het meest gebruikte instrument om effecten van plaatsvervangende traumatisering te meten. Het bestaat uit 15 items met een 4-puntsschaal, variërend van 0 (helemaal niet) naar 3 (vaak). Het omvat twee subschalen; intrusie (ongewilde ideeën, beelden, gevoelens of dromen die verbonden zijn aan de gebeurtenis) en vermijding (bewust vermijden van ideeën, beelden, gevoelens of situaties die verbonden zijn met de gebeurtenis). Scores van de IES variëren van 0 tot 21 (intrusie) en van 0 tot 24 (vermijding), waarvan hogere scores duiden op een hogere mate van plaats-

				vervangende traumatisering (Kadambi & Truscott, 2003; Sabin-Farrell & Turpin, 2003; Way et al., 2007).
4	Impact of Event Scale Revised (IES-R)	Plaatsvervangende traumatisering	Weiss & Marmar (1995)	De IES-R is een herziene versie van de IES. In tegenstelling tot de IES, meet de IES-R naast symptomen van intrusie en vermijding, ook symptomen van hyperarousal (een cluster symptomen die ook geassocieerd worden met PTSS). Het bestaat uit 22 items die worden gemeten op een 5-puntsschaal variërend van 0 (helemaal niet) tot 4 (vaak) en omvat 3 subschalen (vermijding, intrusie en hyperarousal). Deelnemers worden gevraagd te denken aan een recente traumatische gebeurtenis waarbij zij het niveau van (angst)klachten dienen te beoordelen die zij de afgelopen 7 dagen hebben ervaren (Buchanan et al., 2006; Carmel & Friedlander, 2009).
5	Compassion Fatigue Self-test for Practitioners (CFST)	Compassie-moeheid	Figley (1995)	Dit is een zelfrapporterend meetinstrument om compassie-moeheid te meten. Het bestaat uit 40 items die worden gemeten op een 5-puntsschaal, variërend van 1 (zelden) tot 5 (erg vaak). De CFST heeft 2 subschalen om PTSS-achtige symptomen te meten, namelijk compassie-moeheid (23 items) en burnout (17 items) (Buchanan et al., 2006; Jenkins & Baird, 2002).
6	Professional Quality of Life Scale Revised	Compassie-moeheid	Stamm (2005)	De CFST is in de loop van de jaren meerdere malen herzien. In 2005 is de CFST opgevolgd door The Professional Quality of Life Scale, die inmiddels is herzien (ProQOL-R). In tegenstelling tot de CFST, omvat de ProQOL-R naast de subschalen compassie-moeheid en burnout, tevens de subschaal compassie tevredenheid (dit verwijst naar het plezier en voldoening dat men ontleent aan het werk). De ProQOL-R beoordeelt de frequentie waarop in de afgelopen 30 dagen gevoelens van compassie-moeheid, burnout en compassie-tevredenheid zijn ervaren die gerelateerd zijn aan het werk. Elk item wordt beoordeeld door een 6-puntsschaal (0= nooit, 3= enigszins vaak en 5= erg vaak).

				Subschaal scores variëren van 0 tot 50, waarbij hogere scores een groter risico op compassie-moeheid en burnout en een hogere mate van compassie-tevredenheid indiceren (Carmel & Friedlander, 2009; Deighton et al., 2007).
8	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Burnout	Maslach, Jackson & Leiter (1996)	Dit is een zelfrapporterend instrument die de 3 centrale aspecten/dimensies van burnout meet: emotionele uitputting, de personalisatie en een verminderd gevoel van persoonlijke bekwaamheid. Het bestaat uit 22 items en kent een 7-puntsschaal, variërend van 0 (nooit) tot 6 (elke dag). Het omvat 3 separate subschalen die emotionele uitputting, depersonalisatie en persoonlijke prestatie/ bekwaamheid meten, waarbij per subschaal ervaren gevoelens van burnout in het afgelopen werkjaar worden beoordeeld. Hoge niveaus van burnout komen tot uiting door hoge scores op de subschalen emotionele uitputting en depersonalisatie, en lage scores op de subschaal persoonlijke bekwaamheid. De MBI is het meest voorkomende instrument om burnout te meten (Deighton et al., 2007; Jenkins & Baird, 2002; Kadambi & Truscott, 2003; Shelby et al., 2001).
9	Professional Impact Questionnaire (PIQ)	Burnout	Righthand, Thorpe & Kubik (2001)	Dit is een zelfrapporterend instrument die 31 items meet op een 9-puntsschaal variërend van 0 (nooit) tot 8 (vaak). De PIQ omvat 3 subschalen, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • professionele uitvoering (WORK); dat bestaat uit 11 items (bijvoorbeeld 'veroordeelend, moraliserend zijn naar daders') • Coping strategieën (COPE); dat bestaat uit 10 items (bijvoorbeeld 'maak meer tijd voor plezier/ ontspanning) en • Emotionele reacties (FEEL); dat bestaat uit 10 items (bijvoorbeeld 'zich ontzet voelen') (Righthand et al., 2001)
10	Los Angeles Symptom Checklist (LASC)	PTSS	King, King, Leskin & Foy (1995)	De LASC is ontwikkeld om de 3 gebieden die gerelateerd zijn aan PTSS te beoordelen. Het bestaat uit 3 subschalen en maakt gebruik van een 4-puntsschaal, variërend van 1 (geen probleem) naar 4

				(extreem probleem). De eerste schaal meet algemene psychische klachten en aanpassingsproblemen en bestaat uit 43 items. De tweede schaal meet PTSS-specifieke problemen en omvat 17 items. De derde subschaal diagnosticeert PTSS gebaseerd op de DSM-IV criteria (Ennis & Home, 2003).
11	Symptom Checklist -90-Revised (SCL-90-R)	Psychische distress en welzijn	Derogatis (1983)	De SCL-90-R is een algemeen instrument dat psychische symptomen en welzijn beoordeelt. Het is een veel gebruikt multidimensionaal zelf-rapporterend meetinstrument dat 90 items meet op een 5-puntsschaal, variërend van 0 (helemaal niet) naar 4 (extreem). De SCL-90-R onderzoekt algemene patronen van psychologische symptomen in de afgelopen 7 dagen (Jenkins & Baird, 2002).
12	Caregiver Well-Being Scale (CWB)	Welzijn van de mantelzorg	Tebb (1995)	De CWB is een zelfrapporterend meetinstrument en beoordeelt het welzijn van de mantelzorg. Het bestaat uit 45 items die worden gemeten op een 5-punts schaal, variërend van zelden tot meestal. De CWB heeft 2 subschalen, namelijk basisbehoeften (23 items) en activiteiten in het leven (22 items). De subschaal basisbehoeften bestaat uit items die gerelateerd zijn aan zelfbescherming en aandacht voor de eigen lichamelijke en emotionele behoeften. De subschaal activiteiten in het leven bestaat uit items die gerelateerd zijn aan de tijd die men voor zichzelf heeft en steun van de familie. Er bestaat ook een verkorte versie van de CWB, CWB - Revised Shortened Form, die uit totaal 16 items bestaat (Berg-Weger, McGartland Rubio & Steiger Tebb, 2000; Jensen et al., 2004).
13	Caregiving Uplifts Scale (CUPL)	Uplifts (gebeurtenissen die iemand blij maken of tevreden) bij de mantelzorg	Stephens, Kinney, Franks & Norris (1990)	Dit is een zelfrapporterend instrument waarbij 42 ervaringen worden voorgelegd. Allereerst wordt beoordeeld of deze ervaringen zich voor hebben gedaan in de afgelopen week (ja of nee). Vervolgens wordt bij die ervaringen die beantwoord zijn met een ja, de omvang gemeten van 'uplift' op een 4-puntsschaal.

				De CUPL kent 5 subschalen, namelijk uplifts mbt gedrag van de zorgvrager, uplifts mbt cognitie van de zorgvrager, uplifts mbt algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) van de zorgvrager, uplifts mbt instrumentele ADL en uplifts mbt het eigen sociale netwerk (Jensen et al., 2004).
14	Caregiving Satisfaction Scale (CSS)	Tevredenheid van de mantelzorger	Lawton, Kleban, Moss, Rovine & Glicksman (1989)	De CSS is een subschaal van de Caregiving Appraisals Scale (Lawton et al. (1989, 1991)) en bestaat uit 5 items. De CSS meet het plezier en/of voldoening dat de mantelzorger ontleent aan het verlenen van zorg aan de hand van uitspraken op een 5-puntschaal, variërend van 'sterk oneens' naar 'helemaal eens' (Jensen et al., 2004).
15	Caregiving Strain Inventory (CSI)	Inspanning van de mantelzorger	Robinson, 1983	De CSI bestaat uit 13 items waarbij mantelzorgers gevraagd worden aan te geven welke aspecten (op lichamenlijk, emotioneel, psychisch, sociaal en materieel gebied) zij als belastend ervaren en meet daarbij de reacties van mantelzorgers, waaronder perceptie en emotionele gevoelens mbt mantelzorg (Berg-Weger et al., 2000; Van den Bos, 2006).
16	Subschalen ontwikkeld door Pearlin en collega's	Deskundigheid van de mantelzorger en persoonlijke houding	Paerlin, Mullan, Semple & Skaff (1990)	Deskundigheid van de mantelzorger is gemeten door een subschaal die bestaat uit 2 items, en persoonlijke houding is gemeten door een subschaal die bestaat uit 4 items. Beide subschalen maken gebruik van een 4-puntsschaal (Berg-Weger, 2000).

