

---

# SELF-EFFICACY EN HUISELIJK GEWELD

Het belang van dit concept bij de verpleegkundige hulpverlening aan slachtoffers

**David Kramer**, SPV / voorzitter kennisplatform huiselijk geweld GGZ Kop van Noord-Holland te Den Helder, initiator van het landelijk GGZ-netwerk huiselijk geweld en lid van de werkgroep multidisciplinaire richtlijn huiselijk geweld  
**Roland van de Sande**, docent / onderzoeker verpleegkunde Hogeschool van Utrecht

## Samenvatting

Huiselijk geweld is de laatste jaren steeds duidelijker als geestelijk gezondheidsprobleem van betekenis op de kaart komen te staan. Eén van de opvallendste aspecten hiervan is hoe moeilijk slachtoffers van het geweld zich uit gewelddadige relaties los kunnen maken. De auteurs van dit artikel verklaren dit fenomeen aan de hand van het concept self-efficacy, de mate waarin het slachtoffer gelooft dat zij zich op die manier kan gedragen die nodig is om uit het geweld te komen.

Na een verkenning van het concept, gaat het artikel in op de interventies die de verpleegkundige kan verrichten om de self-efficacy van het slachtoffer te verbeteren. Met de Self-efficacy Scale for Abused Women (SESAW) is met het oog hierop een meetinstrument ontwikkeld. De auteurs beschrijven de ontwikkeling van dit meetinstrument en sluiten af met een beschouwing hoe dit instrument behulpzaam zou kunnen zijn bij de hulpverlening om slachtoffers zich los te laten maken uit gewelddadige relaties.

## Inleiding

De belangstelling voor huiselijk geweld neemt al enige tijd een prominente plaats in bij politici en de media. Intussen zien we in vele hulpverleningsnetwerken initiatieven ontstaan om tot een effectiever aanbod te komen. Een voorbeeld hiervan is de oprichting van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld, overal in het land. Verpleegkundigen worden veelal als eerste geconfronteerd met de gevolgen van huiselijk geweld. Zij zijn dan ook de eerste hulpverleners die het herstelproces bij slachtoffers op gang kunnen brengen.

Van het begrip huiselijk geweld circuleren vele definities. De volgende definitie geeft de reikwijdte van dit begrip goed weer: *"Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Het kan daarbij gaan om lichamelijk en seksueel geweld en om psychisch geweld, zoals bedreiging of belaging (stalking). Huiselijk geweld kan de vorm aannemen van kindermishandeling en seksueel kindermisbruik, partner-relatiegeweld in alle denkbare verschijningsvormen, en mishandeling of verwaarlozing van ouderen"* (TransAct, 2005). De prevalentiecijfers zijn hoog: volgens politieschattingen doen zich jaarlijks een half miljoen incidenten voor van huiselijk geweld. Het afgelopen jaar werden 56.000 incidenten gemeld bij de politie. Het aantal verdachten van huiselijk geweld is sinds 1999 verachtvoudigd.

Per jaar raken 40.000 kinderen getraumatiseerd als getuige zijn van huiselijk geweld en overlijden 250 mensen in Nederland als gevolg van huiselijk geweld (cijfers ontleend aan het Landelijk Congres 2005 Aanpak Huiselijk Geweld '(H)echte keten!').

Verpleegkundigen in verschillende settings kunnen intensief te maken hebben met huiselijk geweld, denk alleen maar aan spoedeisende hulp verpleegkundigen of (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen. De verpleegkundige richt zich op die factoren die een (psychiatrisch) ziektebeeld veroorzaken, in stand houden of het gevolg hiervan zijn. Daar waar het gaat om huiselijk geweld dus op het geweld zelf. In de vele casussen van huiselijk geweld waar de verpleegkundige mee in aanraking komt valt altijd weer op dat de (vrouwelijke) slachtoffers in de gewelddadige relatie blijven of van de ene in de volgende gewelddadige relatie terecht komen. Uit internationaal onderzoek, bijvoorbeeld het systematisch review van Ramsay et al (2005), blijken gevoelens van hopeloosheid en een gebrek aan geloof bij het slachtoffer dat ze aan de geweldsrelaties zal kunnen ontsnappen de belangrijkste peilers zijn voor het voort blijven bestaan van het geweld in relaties. Dit geloof in eigen kunnen wordt in de Engelstalige literatuur ook wel self-efficacy genoemd. Het gebrek aan self-efficacy wordt één van de meest ingrijpende en verlamrende psychische gevolgen van het slachtofferschap van huiselijk geweld genoemd.

In dit artikel willen we dan ook de betekenis van het concept self-efficacy voor de hulpverlening bij huiselijk geweld nader verkennen. Na een beschrijving van dit concept staan we stil bij de ontwikkeling van een meetinstrument om de effecten van de hulpverlening inzichtelijk te maken. Onze hypothese daarbij is dat slechts wanneer tijdens de behandeling van slachtoffers voldoende aandacht aan dit concept wordt besteed het geloof bij hen kan toenemen dat ze zich aan een actuele geweldsrelatie kunnen onttrekken en kunnen voorkomen dat ze in een nieuwe belanden.

### **De self-efficacy theorie van Bandura**

De Amerikaanse psycholoog Bandura (1977) mag als grondlegger van het concept self-efficacy worden beschouwd. Hij stelde zich de vraag hoe iemand in moeilijke situaties tot verandering van gedrag komt. Het antwoord op deze vraag vond hij in het concept 'self-efficacy'. Hij stelde dat cognitieve processen gedragsverandering bewerkstelligen. Deze processen worden op hun beurt gemobiliseerd door een gevoel van competentie, en het is volgens Bandura vooral dit gevoel dat door prestaties tot stand komt. Met competentie wordt dan bedoeld het individuele besef dat iemand tot verandering in staat is: een geloof in eigen kunnen, self-efficacy. En dit gevoel dat iemand over een bepaalde competentie beschikt, is op zijn beurt het gevolg van prestaties. Met andere woorden: pas wanneer het slachtoffer kan bogen op bepaalde prestaties, zoals het durven vertellen over haar misbruikervaringen of het hulp durven zoeken bij hulpverleningsinstanties, ontstaat een gevoel van een probleemoplossende competentie. Er ontstaat meer zelfvertrouwen door het gevoel dat ze zich aan de gewelddadige relatie zal kunnen onttrekken. En pas wanneer zij deze competentie aan den lijve ervaart zal ze die cognities kunnen aanspreken waarmee ze haar gedrag - namelijk het in stand houden van die risicovolle relatie - daadwerkelijk kan veranderen.

De stelling van Bandura luidde dan ook dat de wijze waarop het slachtoffer haar self-efficacy - haar geloof in de eigen competenties - inschat, bepalend is voor de vraag of ze haar gedrag zal veranderen, hoeveel moeite zij hier in zal steken en hoe lang zij dit vol zal houden wanneer zij te maken krijgt met ontmoedigende obstakels of ervaringen. Dit laatste zijn die obstakels die haar alsnog doen besluiten om terug te keren, om toch maar in de geweldsrelatie te blijven, bijvoorbeeld wanneer zij door haar partner onder druk wordt gezet.

Elke hulpverlenende handeling dient volgens Bandura om de self-efficacy te creëren en sterker te maken. Hij maakt daarbij een onderscheid tussen

uitkomst- en efficacy verwachtingen. Onder uitkomstverwachtingen verstaat hij de persoonlijke inschatting dat een bepaald gedrag tot bepaalde uitkomsten zal leiden, bijvoorbeeld: "pas als ik meer voor mezelf op kom, zal het geweld stoppen.". Efficacy verwachtingen hebben te maken met de persoonlijke overtuiging dat iemand ook in staat is dat gedrag te vertonen, dat nodig is om tot de gewenste uitkomst te leiden, bijvoorbeeld door cognities als "maar het zal me nooit lukken om voor mezelf op te komen, dat kan ik nu eenmaal niet" te doorbreken.

Uitkomst- en efficacy verwachtingen zijn onderscheiden, omdat iemand wel kan geloven dat een bepaald gedrag tot een bepaalde uitkomst zal leiden, maar als zij twijfels heeft of zij het gedrag zelf ook kan vertonen zal deze wetenschap het gedrag niet gaan beïnvloeden. De mate waarin mensen zich 'self-efficacious' achten kan tot verschillende situaties leiden. Mensen met een lage self-efficacy vrees situaties, waarvan ze veronderstellen dat die hun vaardigheden te boven gaan, en gaan deze vermijden. Hiermee wordt hun patroon van lage verwachtingen en angsten lange tijd in stand gehouden. Mensen met een hoge mate van self-efficacy raken betrokken en gedragen zich zelfverzekerder in situaties die anders te bedreigend zouden zijn. Ze zullen ervaringen opdoen die hun eerdere vrees corrigeren en die het gevoel van self-efficacy versterken. Hierdoor zijn ze in staat hun aanvankelijk vermijdende gedrag te veranderen.

De individuele efficacy verwachtingen kunnen in enkele dimensies worden onderscheiden: omvangrijkheid, generaliseerbaarheid en kracht. De omvangrijkheid geeft aan of de efficacy verwachtingen beperkt blijven tot eenvoudige dan wel zich ook uitspreiden over meer complexe taken. Iemand kan bijvoorbeeld wel denken dat ze een vriendin over haar geweldservaringen kan vertellen, maar niet in staat te zijn haar toevlucht tot een vrouwenopvang te nemen. De mate van generaliseerbaarheid geeft aan of het gevoel van competentie slechts ervaren wordt in bepaalde, in de therapie behandelde, situaties of deze strekt zich uitstrekt tot voorbij deze specifieke behandelde situaties. Het slachtoffer kan bijvoorbeeld wel een time-out instellen bij een in een rollenspel geoefende vorm van verbale agressie, maar niet wanneer er sprake is van fysiek geweld. De kracht van de verwachtingen zegt iets over de mate waarin deze volgehouden kunnen worden als het slachtoffer met ontmoedigende ervaringen te maken krijgt, bijvoorbeeld als zij door de pleger onder druk wordt gezet. Zwakke verwachtingen verbleken als het slachtoffer wordt ontmoedigd; krachtige verwachtingen worden ondanks dergelijke ervaringen volgehouden.

Een belangrijk onderscheid heeft betrekking op het toeschrijven van succeservaringen: het slachtoffer kan een succeservaring toeschrijven aan omgevingsinvloeden of aan eigen persoonlijke prestaties. Het verschil tussen "die baan kwam mij toevallig aanwaaien" of "eindelijk kon ik mij aan de druk van mijn partner ontworstelen en ben ik toch naar die baan op zoek gegaan." Succeservaringen leiden niet noodzakelijkerwijs tot sterkere efficacy verwachtingen; bepaalde negatieve overtuigingen laten zich niet gemakkelijk aan de kant zetten. Slachtoffers kunnen de neiging hebben om succesvolle prestaties eerder toe te schrijven aan omgevingsinvloeden dan aan de eigen competentie. Self-efficacy zal eerder toenemen wanneer prestaties worden beschouwd als het resultaat van eigen vaardigheden dan dat de achtergrond wordt gezocht in 'toeval' of bijzondere omgevingsinvloeden. Andersom leiden faalervaringen eerder tot vermindering van self-efficacy indien ze worden toegeschreven aan het eigen niet-kunnen in plaats van aan ongewone omstandigheden. Het zal voor de self-efficacy van het slachtoffer verschil maken of ze het feit dat ze nu toch een baan heeft gekregen dankt aan haar eigen vermogen of aan het feit dat haar nu toevallig deze baan aan kwam waaien.

In dit proces van het toeschrijven van prestaties aan eigen competentie dan wel omgevingsinvloeden spelen de volgende mechanismen een rol: een prestatie met minimale inspanning leidt tot het toeschrijven hiervan aan de eigen competentie en versterkt daarmee de self-efficacy. Succes waarvoor veel inspanning is geleverd wordt geassocieerd met minder competentie en leidt hierdoor tot een lagere self-efficacy. Het volbrengen van eenvoudige taken voegt niets nieuws toe, het heeft geen effect op de self-efficacy. Aan de andere kant zal ervaren competentie in uitdagende, moeilijke taken de self-efficacy juist doen toenemen.

### **Interventiemogelijkheden**

Bandura onderscheidt vier bronnen die de efficacy verwachtingen van het slachtoffer kunnen voeden. Elke bron kent zijn eigen benadering, die er op gericht is dat het individu een bepaald gevoel van probleemoplossende competentie gaat bereiken. De vier bronnen van self-efficacy zijn: resultaten door prestatie, ervaring door vergelijking, verbale overreding en het onder controle krijgen van emotionele arousal.

Het verkrijgen van resultaten door de eigen prestaties van het slachtoffer is de invloedrijkste bron van self-efficacy. Deze is gebaseerd op de eigen verwachtingen van het slachtoffer dat ze competent zal zijn in bijvoorbeeld een situatie dat zij door haar partner wordt bedreigd. Herhaalde succeservaringen, zoals het instellen van een time-out of het invoeren van hulp, zullen de negatieve invloed van een mislukte ervaring, toen de time-out een keer niet lukte, doen afnemen. Wanneer er een gevoel van self-efficacy tot stand is gekomen, zal deze zich ook gaan uitstrekken over andere situaties waarin het slachtoffer voorheen weinig succeservaringen had. De interventies rond deze bron van self-efficacy berusten op prestatiegerichte behandeling of op symbolische procedures, zoals het laten oefenen met een time-out in de praktijk of in een rollenspel met een hulpverlener. De eerste methode, waarin het slachtoffer zelf stapsgewijze prestaties levert in voor haar bedreigende situaties, biedt voor de totstandkoming van self-efficacy, duidelijk betere resultaten.

De bron, door Bandura 'ervaring door vergelijking' genoemd, berust op het idee dat ook het zien dat anderen bedreigende situaties uitvoeren kan leiden tot de verwachtingen dat het slachtoffer haar gedrag kan veranderen, indien zij haar pogingen intensiveert en volhoudt. Deze ervaring, op basis van sociale vergelijking en het uitgangspunt in veel groepsgewijze therapieën waarin het leren door naar elkaars ervaringen en vaardigheden te kijken, blijkt volgens Bandura (1977) een minder betrouwbare bron voor self-efficacy dan persoonlijke prestaties.

Efficacy verwachtingen door verbale overreding - de hulpverlener die bemoedigend op het slachtoffer inpraat - zijn zwakker dan die door eigen prestaties; ze kunnen gemakkelijker teniet worden gedaan door ontmoedigende ervaringen. Anders geformuleerd; het creëert een minimale toevoeging op vertrouwen in de persoonlijke probleemoplossende prestaties. Een laatste belangrijke bron is het leren controleren van de emotionele arousal. Door deze stressregulerende competentie kunnen bedreigende situaties in de toekomst met meer overzicht tegemoet worden getreden. Hierdoor kunnen angst en vermijding, vanuit een ervaren tekortschietende competentie, worden overwonnen. Wanneer stresssituaties minder als beangstigend worden beleefd, zal er minder emotionele arousal optreden en zal het individu zich beter in staat achten om ook in de toekomst soortgelijke situaties het hoofd te bieden.

Tot slot verwijst Bandura naar onderzoek waaruit zou blijken dat blijvende veranderingen in de self-efficacy het best kunnen worden bereikt door een benadering waarin de cliënt wordt gestimuleerd om op eigen kracht tot

competentie verhogende prestaties te komen, een vorm van hulpverlening waarin het slachtoffer tot deelnemer wordt gemaakt. De hulpverlener begint met een krachtige ondersteuning om bepaalde capaciteiten te ontwikkelen, bijvoorbeeld door het slachtoffer uitgebreid te laten vertellen over haar mishandelings situatie en -voorgeschiedenis, waardoor ze het gevoel terug kan krijgen dat ze hier zelf over kan vertellen wanneer ze dat wil. Vervolgens stimuleert de hulpverlener het slachtoffer om met de verworven probleemoplossende competenties te experimenteren. Op geleide van toenemende succeservaringen zal de hulpverlener zijn aandeel in dit proces geleidelijk verminderen. Tot slot worden de verworven probleemoplossende competenties gebruikt om de efficacy verwachtingen te generaliseren naar andere gebieden en deze te versterken, bijvoorbeeld door de cliënt eigen beslissingen over werk, sociale steun en veiligheidshulp te laten nemen.

### **De ontwikkeling van de Self-efficacy Scale for Abused Women (SESAW)**

Met zijn theorie over self-efficacy heeft Bandura volgens ons een belangrijk inzicht geboden in de vraag waarom sommige mensen al dan niet hun gedrag kunnen veranderen. Hoewel slachtoffers wel weten welke stappen ze zouden moeten ondernemen, lukt het ze lang niet altijd om tot deze stappen te komen. Het begrip self-efficacy verklaart dit fenomeen door te wijzen op een gebrek in geloof in eigen kunnen, dat vooral voortkomt uit faalervaringen in het verleden. Juist bij het vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld, is dit een terugkerend thema. Dit kan dan ook als de reden worden gezien waarom slachtoffers moeilijk terugtreden uit bedreigende situaties of dergelijke situaties telkens weer - bij dezelfde of een andere mishandelende partner - opzoeken.

Een meetinstrument om de mate van self-efficacy bij slachtoffers van huiselijk geweld in kaart te brengen is een belangrijk hulpmiddel om zicht te krijgen op de vraag in hoeverre hulpverlening hen in staat stelt om het gedrag zodanig te veranderen, dat ze uit de geweldsrelatie kunnen treden. May & Limandri (2004) hebben met dit doel de Self-efficacy Scale for Abused Women (SESAW) ontwikkeld. Zij ontwikkelden dit meetinstrument, voortbouwend op twee eerdere instrumenten: de Self-efficacy Scale van Sherer et al (1982) en de Self-efficacy Scale for Battered Women (SESFBW) van Varvaro en Palmer (1993).

Hoewel de SESAW naar onze mening een uitstekend instrument is <sup>(\*)</sup> om het effect van de behandeling op de self-efficacy van slachtoffers de meten, kunnen we er ook wel enkele kritische kanttekeningen bij plaatsen. Zo wordt niet duidelijk waarom wordt gekozen voor een koppeling aan de Self-efficacy Scale van Sherer et al, om de validiteit te toetsen, terwijl in de constructie meer wordt terug gegrepen op de SESFBW. Ook lijkt de keuze van de onderzoekspopulatie (50 vrouwen uit het dunbevolkte noordwesten van de Verenigde Staten, gekozen uit een bestand van het Openbaar Ministerie) niet geheel representatief voor de totale populatie. Verder werd, om de SESAW te ontwikkelen een standaard zelfonderzoeklijst (meetinstrument en demografische gegevens) voorgelegd, voorafgaande aan en direct na behandeling. Verificatie van deze gegevens door de lijsten ook door anderen in te laten vullen noch een follow-up onderzoek vonden plaats. Tot slot zijn alle 19 items van de SESAW op soortgelijke wijze vormgegeven; dit draagt het risico in zich dat telkens op dezelfde wijze kan worden geantwoord. Bovendien kan een analoge score op een 100 mm-lijn wellicht rekenkundige voordelen opleveren; het is echter de vraag of dit niet leidt tot een overgedetailleerde meting.

### **De casus van Theo en Sandra**

In Nederland is tot nu toe nog geen ervaring opgedaan met het gebruik van de SESAW. Aan de hand van een praktijkcasus willen we illustreren op welke wijze

aandacht voor self-efficacy tijdens de begeleiding van slachtoffers van huiselijk geweld tot hogere scores volgens de SESAW kan leiden. Om deze reden hebben we aan Sandra (een gefingeerde naam), onze cliënte én slachtoffer van huiselijk geweld, de SESAW voorgelegd, voorafgaand en direct volgend op onze begeleidingscontacten.

De 37-jarige Sandra is door de huisarts aangemeld met stemmings- en angstklachten. Tijdens het intakegesprek kwamen de eerste onthullingen over huiselijk geweld naar voren. Haar man Theo was, zoals wel vaker gebeurde, gaan darten in een kroeg en had daar flink wat alcohol gedronken. Toen hij thuis kwam was Sandra, tegen zijn uitdrukkelijk verbod, niet thuis; er lag een briefje op het aanrecht dat ze naar een vriendin toe was gegaan. Theo heeft zich thuis op lopen vreten. Toen Sandra thuis kwam heeft hij haar bont en blauw geslagen, roepend dat ze een hoer was en dat hij haar en die klootzak (waar ze volgens hem naar toe zou zijn gegaan) zou vermoorden als het nog eens zou gebeuren. Sandra: "Het is dat mijn twee zonen ertussen kwamen, anders was alles in huis kort en klein geslagen."

Sandra is opgegroeid in een sfeer van geweld; ze omschrijft haar vader als een "alcoholist die mijn moeder en mijzelf herhaaldelijk sloeg". Haar eerste huwelijk, inmiddels is Sandra aan haar vierde langerdurende relatie bezig, was een middel om uit huis weg te komen. Sandra en Theo zijn nu zes jaar getrouwd; ook in haar vorige relaties heeft ze veel met geweld te maken gehad. Ze heeft twee zonen (19 en 16 jaar oud) uit twee verschillende relaties. Theo heeft bij verschillende bouwondernemingen gewerkt. Sandra is thuis gebleven om voor de kinderen en het huishouden te zorgen. Haar wens om in de thuiszorg te werken deed Theo af als flauwekul en dus is Sandra niet gaan werken. De problemen zijn pas goed begonnen toen Theo met rugklachten in de WAO terecht kwam. Hij had al een alcoholprobleem maar dit nam zeer forse vormen aan. Door Theo's dreigementen heeft Sandra nauwelijks gelegenheid om haar enige vriendin te zien. Van het oppakken van haar werk in de Thuiszorg kan al helemaal geen sprake zijn. Dit ondanks het feit dat er forse financiële problemen zijn door een geringer inkomen (WAO), de alcohol en onverantwoorde krediet aankopen.

Tijdens het eerste begeleidingscontact is met Sandra de 19 items van de SESAW doorgenomen. Per item staat een 100 mm-lijn aangegeven waarop zij een kruisje moest zetten; aldus kan een score van 0 tot 100 worden verkregen. Sandra liet een gemiddelde score zien van 22, met bijvoorbeeld extreem lage score op vragen rond het vooruit plannen van haar eigen veiligheid (6) en het gebruik maken van gemeenschapsdiensten als opvang en politie (4). Het best scoorde ze op de vraag of ze kon accepteren van het geweld niet haar schuld was (57).

Samen met Sandra besloten we om als eerste stap aan te haken bij die punten waar ze zichzelf het meest 'self-efficacious' op achtte: de verdere ontschuldiging van het geweld en het vertellen over de geweldservaringen. Dit vanuit het uitgangspunt achter de self-efficacy-theorie dat Sandra op deze punten het gemakkelijkst tot prestaties kon komen, die haar geloof in eigen kunnen op moeilijker gebieden zou kunnen voeden. De eerste gesprekken gingen in op haar geweldservaringen, zowel met Theo als eerder in haar leven. Ook ging Sandra een fictieve brief schrijven aan haar vriendin, als ondersteuning om ook haar het verhaal te gaan vertellen. Dat was de volgende stap; volgens Sandra dé belangrijkste stap om ook verdere plannen te gaan maken en ondernemen.

Toen ze eenmaal met haar verhaal naar buiten was gekomen, en zichzelf gesterkt voelde in de acceptatie dat het geweld niet aan haar lag, durfde Sandra het ook aan om meer beladen stappen te zetten: die rond de omgang met Theo.

Uit de SESAW bleek dat items rond het krijgen van autonomie binnen de relatie (bijvoorbeeld rond werk, tijdsbesteding, keuzemogelijkheden of financiën) minder complex voor haar waren dan items die zouden kunnen wijzen op het beëindigen van de relatie (bijvoorbeeld rond huisvesting of eigen veiligheid). Dat waren dus de eerstvolgende stappen om te nemen: Sandra ging plannen maken hoe ze haar dag, onafhankelijker van Theo, in ging vullen; omdat dit niet los kon worden gezien van het plannen van haar veiligheid moest ze ook hier op ingaan. Zo zou Sandra bijvoorbeeld regelmatig naar haar vriendin gaan, en samen met haar informatie inwinnen over mogelijkheden om weer bij de Thuiszorg te gaan werken. In deze fase gingen we expliciet in op de time out-procedure, en gingen we geleidelijk aan kijken naar mogelijkheden om Theo bij de behandeling te gaan betrekken.

Dit laatste bleek, in elk geval voor Sandra, nog een stap te ver; ze durfde het niet aan om Theo hiernaar te vragen noch om de relatie definitief te verbreken. Wel lukte het haar om zich in de relatie meer autonoom op te stellen; ze deelde haar dag meer zelf in en is inmiddels weer gaan werken. Een enkele maal leidde dit tot een aanvaring met Theo, maar het bleek Sandra voldoende veiligheid te bieden om dan tijdelijk bij haar vriendin onderdak te vinden waarop Theo haar steevast berouwvol vroeg om terug te komen. Uiteindelijk gaf Sandra te kennen het contact af te willen gaan sluiten. Hierbij is nogmaals de SESAW met haar doorgenomen: een gemiddelde score van 46 (dus meer dan twee maal dan aanvangsscore), met een uitschieter rond het vertellen over de geweldssituatie (79); de moeilijkste items van de vorige meting bleven moeilijk, al scoorde ze ook daar beter op.

### **Conclusie en aanbevelingen**

Het concept self-efficacy lijkt, als het gaat om de vraag waarom slachtoffers zich niet los weten te maken uit gewelddadige relaties, een belangrijke verklarende factor. De slachtoffers weten wel welk gedrag ze zouden moeten vertonen om zich hieruit te bevrijden, maar achten zich niet in staat om dit gedrag zelf ook daadwerkelijk ten toon te gaan spreiden. Bandura (1977) heeft dit proces inzichtelijk gemaakt door uitkomst- en efficacy-verwachtingen duidelijk te onderscheiden. Hij is ook duidelijk over het therapeutisch belang hiervan: de hulpverlener zal die voorwaarden moeten scheppen die de cliënt in staat stellen om die prestaties te leveren die nodig zijn om haar een gevoel van competentie te geven. Na een intensief begeleidend contact, zal de hulpverlener zich vervolgens meer en meer terugtrekken en bevorderen dat het gevoel van competentie zich over andere en meer complexe gebieden gaat uitstrekken. De verpleegkundige heeft hier - of het nu is in een eerste contact binnen de Spoedeisend Hulp of de acute dienst in de psychiatrie of tijdens een psychiatrische opname of tijdens een langerdurend sociaal-psychiatrisch begeleidingscontact - vanuit zijn generalistische verpleegkundige rol een belangrijke rol in.

Slechts wanneer het slachtoffer zich meer 'self-efficacious' gaat voelen is zij in staat om de geweldsrelatie te verlaten, zonder deze voor een nieuwe in te ruilen. Self-efficacy is in de hulpverlening bij huiselijk geweld een onderbelicht concept, naar onze mening ten onrechte. De toename van self-efficacy zou een primaire focus bij de hulpverlening rond huiselijk geweld moeten zijn. Deze toename is inzichtelijk te maken door gebruik te maken van een meetinstrument als de Self-efficacy Scale for Abused Women (SESAW) van May & Limandri (2004). Dit meetinstrument is tot nog toe een zowel bruikbaar als gebruiksvriendelijk en een uiterst betrouwbaar en valide instrument gebleken, al mogen onze kritische noten duidelijk maken dat verder onderzoek en verfijning van dit instrument gewenst is. De SESAW in haar huidige vorm mag naar onze mening echter zeker als een belangwekkende aanzet worden gezien om op een eenvoudige wijze de

hulpverlener te ondersteunen bij het versterken van probleemoplossende competenties bij het slachtoffer en daarmee aan hun gevoel van self-efficacy. Dit meetinstrument is daarmee een passend hulpmiddel om de effectiviteit van de hulpverlening van slachtoffers van huiselijk geweld vast te stellen. In de praktijk van alledag ontbreekt het helaas nog te vaak aan een dergelijke vorm van effectmeting.

---

#### noot

(<sup>\*1</sup>) Een weergave van het onderzoek naar de SESAW is voor de leesbaarheid weggelaten uit dit artikel. Het is opvraagbaar bij de redactie.

#### Geraadpleegde literatuur

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191-215.
- May, B.A. & Limandri, B.J. (2004). Instrument development of the self-efficacy scale for abused women. *Research in nursing and health*. 27(2004), p. 208-214.
- Ramsay, J., Feder, G., Rivas, C., Carter, Y.H., Davidson, L.L., Hegarty, K., Taft, A. & Warburton, A. (2005). *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*. 51, 663-671.
- TransAct (2005). *Factsheet huiselijk geweld bij het Landelijk congres 2005, Aanpak Huiselijk Geweld '(H)echte keten!*
- Varvaro F.F. & Palmer, M. (1993). Promotion of Adaption in Battered Women: A Self-Efficacy Approach. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Vol. 5(6), p. 264-270.